

УТВЕРЖДЕНЫ
приказом генерального директора
ООО «АльфаСтрахование-Жизнь»
Слюсаря А.В. от 16.04.2024 № 61

**УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ДОБРОВОЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ СО
СРОКОМ СТРАХОВАНИЯ, НЕ КРАТНЫМ ГОДУ, С ВЫПЛАТОЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИНВЕСТИЦИОННОГО ДОХОДА
(ВАРИАНТ 3)**

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями.

Застрахованный

Если иное не предусмотрено Договором страхования, физическое лицо в возрасте от 18 до 99 лет включительно на дату начала срока страхования по Договору страхования, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай дожития такого лица до определенной даты, смерти такого лица или наступления иных событий в жизни Застрахованного в соответствии с настоящими Условиями. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с письменного согласия Застрахованного для получения страховой выплаты (страховой суммы) по Договору страхования. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В том случае когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь с письменного согласия Застрахованного вправе указать абсолютную или относительную величину страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя. Если величина страховых выплат, приходящаяся на каждого Выгодоприобретателя, не указана, страховая выплата распределяется между всеми Выгодоприобретателями в равных долях. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

Страховой риск

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

Базовый страховой риск

Страховой риск, который по настоящим Условиям должен быть включен в Договор страхования в обязательном порядке.

Дополнительный страховой риск

Страховой риск, который по настоящим Условиям включается в Договор страхования при желании Страхователя и по соглашению со Страховщиком.

Страховой случай

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

Страховая сумма

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

Срок страхования

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

Страховая годовщина

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

Год страхования

Период между ближайшими Страховыми годовщинами.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и настоящими Условиями и уплачиваемая Страховщиком получателю Страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховые тарифы

Ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

Страховая премия

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

Период уплаты страховой премии

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

Выкупная сумма

Сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения Договора страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора страхования, условия которого предусматривают дожитие Застрахованного до определенного возраста или даты либо наступления иного события. Если договором страхования не предусмотрено иное, выкупная сумма может быть установлена в виде числа или процента (от страховой суммы или страхового резерва или страховой премии и т.п.).

Форс-мажор (обстоятельства непреодолимой силы)

Чрезвычайные и непредотвратимые при данных условиях обстоятельства. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, забастовки, мятежи, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии.

Авиакатастрофа

В рамках настоящих Условий авиационное происшествие, приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находящихся на борту воздушного судна (пассажиров или членов экипажа). К катастрофам относятся также случаи гибели кого-либо из лиц, находившихся на борту, в процессе их аварийной эвакуации из воздушного судна.

Кораблекрушение

В рамках настоящих Условий полное или частичное затопление судна, повреждение значимых частей судна или нарушение плавучести, которые произошли в результате воздействия внешних и внутренних факторов или объектов и которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица, находившегося на борту водного судна.

Крушение поезда

В рамках настоящих Условий происшествие, возникшее при движении поездов или во время маневровой работы вследствие опасных отказов технических средств железнодорожного транспорта, ошибок членов локомотивных бригад, железнодорожного персонала служб обеспечения и управления движением, недопустимых внешних воздействий, в результате которого разрушена (разбита до состояния исключения из инвентаря) хотя бы одна единица подвижного состава (вагон или локомотив) и которое привело к гибели (телесному повреждению со смертельным исходом) какого-либо лица из числа пассажиров, железнодорожного персонала или посторонних лиц.

Телемедицинская платформа

Автоматизированная информационная система, обеспечивающая применение информационных технологий, с помощью которых осуществляется дистанционное взаимодействие Врачей с Застрахованными и (или) их представителями, идентификация и аутентификация указанных лиц, документирование совершаемых ими действий при проведении консилиумов, консультаций, дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного.

Медицинская программа

Перечень и условия предоставления медицинских и иных услуг Застрахованным при наступлении страхового случая, выбранные Страхователем при заключении Договора страхования.

Альтернативная медицина

Система, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним относятся акупунктура, методы биоэлектромагнитного воздействия, диеты, пищевые добавки, фитотерапия и методики здорового образа жизни, методы управления телом и эмоциями, методы лечения с использованием рук (мануальная терапия, остеопатия, постизометрическая релаксация, различные виды массажа), ароматерапия, фитотерапия, гомеопатия, натуропатия, мезотерапия, психопунктура, астрология, биоритмология, терапия прошлых жизней, терапия сновидениями, фэн-шуй.

Врач

Специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчинённым, работником или лицом, каким-либо образом, зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

Исключение

Определенная ситуация или состояние, по которым у Страховщика отсутствует обязательство произвести страховую выплату и/или организовать оказание медицинских и иных услуг.

Период ожидания

Промежуток времени, только по истечении которого событие, предусмотренное Договором страхования (Медицинской программой), свершившееся после истечения данного промежутка времени, может быть рассмотрено в качестве страхового случая.

Медицинская организация (больница)

Частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащённая материальными / техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства, в которой присутствуют врачи и медицинский персонал.

Госпитализация

Круглосуточное нахождение Застрахованного лица в Медицинской организации (больнице) по медицинским показаниям.

Болезнь (заболевание)

Нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем.

Заболевание включает в себя все патологические состояния, явившиеся следствием одной причины или группы взаимосвязанных причин. Заболевание считается продолжением предыдущего заболевания, если оно явилось следствием той же причины или взаимосвязанной причины. Заболевание считается отдельным заболеванием, если оно явилось следствием отдельной причины.

Диагностирование

Комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний. Диагностированием считается также мнение, полученное посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных истории его жизни и здоровья, осмотра, проведения лабораторных, инструментальных и иных исследований в целях установления диагноза заболеваний, проведенных квалифицированными врачами аккредитованной Страховщиком медицинской организации, в которую Застрахованное лицо впервые обратилось в течение срока страхования.

Медицинские услуги (медицинская помощь)

Комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость и направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний. Медицинская помощь может быть лечебной, диагностической, консультативной, реабилитационно-восстановительной, оздоровительной, профилактической, в том числе иммунопрофилактической, фармацевтической и др.

Медицинская экспертиза

Проводимые в установленном порядке исследования с целью установления состояния здоровья человека, определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность, а также установления причинно-следственной связи между воздействием каких-либо событий и/или факторов и состоянием здоровья Застрахованного.

Лекарственные препараты

Любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта. Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

Представитель Страховщика

Аккредитованная Страховщиком сервисная компания, организующая оказание / оказывающая Застрахованному медицинские и иные услуги.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Условия смешанного страхования жизни и добровольного медицинского страхования со сроком страхования, не кратным году, с выплатой дополнительного инвестиционного дохода (вариант 3) (далее – Условия) разработаны на основании Правил страхования жизни (программа страхования «Смешанное страхование жизни со сроком страхования, не кратным году, с выплатой дополнительного инвестиционного дохода (вариант 3)» и Правил Добровольного медицинского страхования (программа добровольного медицинского страхования «Медицинская программа № 12») ООО «АльфаСтрахование-Жизнь». На основании настоящих Условий и действующего законодательства Российской Федерации ООО «АльфаСтрахование - Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, заключает со Страхователями Договоры страхования жизни (далее Договор страхования). Видами страхования по данным Программам страхования являются страхование жизни с условием периодических страховых выплат (ренты, аннуитетов) и (или) с участием страхователя в инвестиционном доходе страховщика и медицинское страхование. При заключении Договоров страхования Страховщик действует на основании лицензий Страховщика СЖ № 3447 от 10 августа 2018 г и СЛ № 3447 от 10 августа 2018 г.

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

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

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

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

1.6. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного. При отсутствии

такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с Условиями проводится страхование;

3.2. Базовыми страховыми рисками в соответствии с Условиями признаются следующие события при условии, что они не подпадают под исключения из страхового покрытия:

3.2.1. Дожитие Застрахованного до установленной Договором даты (риск «Дожитие Застрахованного»);

3.2.2. Смерть Застрахованного по любой причине в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного»);

3.2.3. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате авиакатастрофы в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы»);

3.2.4. Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании (риск «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»);

3.3. Дополнительными страховыми рисками в соответствии с Условиями признаются следующие события при условии, что они не подпадают под исключения из страхового покрытия:

3.3.1. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате кораблекрушения в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения»);

3.3.2. Смерть Застрахованного в течение срока страхования, наступившая в результате крушения поезда в течение срока страхования (риск «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда»);

3.4. Страховые риски, указанные в п. 3.2. настоящих Условий (Базовые страховые риски) должны быть включены в Договор страхования в обязательном порядке. Базовый риск, указанный в п. 3.2.3. настоящих Условий может быть заменён Страховщиком на один из дополнительных рисков, указанных в п. п. 3.3.1., 3.3.2. настоящих Условий;

3.5. Страховые риски, указанные в п.п. 3.2.3., 3.3.1. и 3.3.2. настоящих Условий не могут быть включены в Договор страхования и действовать в отношении Страхователя одновременно;

3.6. Договором или выбранной Медицинской программой (Приложение № 2 к настоящим Условиям) может быть определено количество событий по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, признанных страховым случаем, покрываемых в течение срока страхования по данному риску. Если Договором или Медицинской программой количество событий по указанным рискам не определено, ответственность Страховщика распространяется на все события, признанные страховыми случаями по Договору в пределах установленной Договором страховой суммы по указанному риску.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. В соответствии с настоящими Условиями не признаётся страховым случаем страховой риск, указанный в п. 3.2.2. настоящих Условий, происшедший вследствие:

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

4.2. В соответствии с настоящими Условиями не признаются страховыми случаями страховые риски, указанные в п.п. 3.2.3., 3.3.1., 3.3.2. настоящих Условий, происшедший вследствие:

4.2.1. Событий, перечисленных в п. 4.1.1. настоящих Условий;

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

4.2.3. Участия Застрахованного в любых авиационных перелетах или перемещениях на водных судах, за исключением перемещений его в качестве пассажира воздушного / водного судна, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого членами экипажа воздушного / водного судна, имеющими соответствующий сертификат;

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

4.3. Страховщик освобождается от страховой выплаты по событиям, перечисленным в п.п. 3.2., 3.3. настоящих Условий, произошедшим в результате:

4.3.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. Самоубийства (покушения Застрахованного на самоубийство) в течение первых двух лет действия Договора страхования, за исключением доведения Застрахованного до самоубийства противоправными действиями третьих лиц;

4.3.3. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.4. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.3.5. Гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

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

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховая сумма устанавливается при заключении Договора страхования равной по рискам «Смерть Застрахованного» и «Дожитие Застрахованного». Страховые суммы по рискам «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения», «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» и «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» устанавливаются отдельно;

5.2. Страховые суммы определяются по соглашению Страховщика и Страхователя;

5.3. Страховой суммой по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется осуществлять страховые выплаты в соответствии с Медицинской программой (Приложение № 2 к настоящим Условиям). Страховая сумма по данному риску является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия страхования и суммы страхового возмещения, осуществленного Страховщиком в период действия Договора страхования. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по оплате медицинских и иных услуг считаются исполненными, страхование по данному риску прекращается;

5.4. По договору страхования, заключенному в соответствии с Условиями, предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю или иному лицу, в пользу которого заключен Договор страхования;

5.5. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) может быть включен в состав страховой выплаты только по риску «Дожитие Застрахованного» (п. 3.2.1. Условий). Дополнительный инвестиционный доход не выплачивается отдельно или частично.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

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

6.2. Страховая премия устанавливается в российских рублях, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.3. Страховая премия уплачивается единовременно;

6.4. Уплата страховой премии производится по безналичному расчету или наличными денежными средствами по выбору Страхователя;

6.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при уплате страховой премии безналичным путем даты уплаты страховой премии считается дата поступления денег на расчетный счет Страховщика (его уполномоченного представителя). В случае оплаты наличными денежными средствами обязательства Страхователя перед Страховщиком по оплате страховой премии (страхового взноса) считаются исполненными в размере внесенных денежных средств с момента внесения наличных денежных средств Страховщику, либо в кредитную организацию, либо платежному агенту, осуществляющему деятельность по приему платежей физических лиц, либо банковскому платежному агенту,

осуществляющему деятельность в соответствии с законодательством о банках и банковской деятельности;

6.6. В случае неуплаты страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор считается не вступившим в силу, и страховые выплаты по нему не производятся;

6.7. По поручению Страхователя страховую премию может уплатить любое другое лицо, при этом никаких прав по Договору страхования оно не приобретает.

7. ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

7.1. Договор страхования заключается на основании заявления Страхователя.

7.2. Для принятия решения о заключении Договора страхования Страховщик имеет право требовать предоставления Страхователем (Застрахованным) следующих сведений, позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска, а именно:

7.2.1. информацию о состоянии здоровья Застрахованного (Страхователя), в том числе требовать заполнения Застрахованным (Страхователем) соответствующих форм медицинских анкет, прохождения Застрахованным (Страхователем) медицинского освидетельствования, либо требовать медицинские документы от медицинского учреждения, где проходил лечение или наблюдался Застрахованный (Страхователь): копию истории болезни стационарного больного либо выписку из неё, копию карты амбулаторного больного либо выписку из неё, копию медицинского заключения из Бюро медико-социальной экспертизы (далее МСЭ), результаты медицинских исследований. Страховщик имеет право направить Застрахованного (Страхователя) до заключения Договора страхования на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию для оценки фактического состояния его здоровья;

7.2.2. информацию о профессиональном статусе (описание служебных обязанностей или должностная инструкция, копия трудового договора, заверенные работодателем Застрахованного (Страхователя), заполненная профессиональная анкета);

7.2.3. информацию об участии Застрахованного (Страхователя) в занятиях различными видами спорта (заполненная спортивная анкета);

7.2.4. информацию о финансовом состоянии Застрахованного (Страхователя) (заполненная финансовая анкета, заполненная форма 3-НДФЛ или другая налоговая декларация в соответствии с системой налогообложения, с подтверждением принятия ее налоговыми органами, справка 2-НДФЛ, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), справка о размере заработной платы в свободной форме, на бланке компании с ее реквизитами, заверенная работодателем Застрахованного (Страхователя), выписка со счёта Застрахованного (Страхователя), при условии явного указания в ней размера ежемесячной заработной платы, а также кредитный договор или решение кредитного комитета банка; позволяющих оценить степень принимаемого на страхование риска;

7.2.5. информацию, позволяющую определить принадлежность Страхователя / Застрахованного / Выгодоприобретателя к лицам, на которых распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (заполненная анкета по идентификации клиента – физического лица, формы W-8BEN или W-9);

7.3. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа (договора страхования / полиса), подписанного сторонами, или вручения Страховщиком Страхователю на основании заявления Страхователя полиса, подписанного Страховщиком. В случае если заключение договора страхования происходит путем выдачи полиса, согласие Страхователя на заключение договора страхования на предложенных условиях подтверждается принятием им полиса и уплатой страховой премии (её первого взноса), при этом для установления содержания договора страхования принимается во внимание содержание как полиса, так и заявления на страхование;

7.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, Договор вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой уплаты страховой премии;

7.5. Срок страхования устанавливается в Договоре по соглашению сторон;

7.6. Срок страхования по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, составляет 3 (три) месяца с даты начала срока страхования по Договору страхования;

7.7. Стороны Договора должны соблюдать следующие требования к направляемым друг к другу уведомлениям, письмам, иным документам и информации (далее – уведомления, заявления):

- любое направляемое уведомление или любое согласие, выражаемое в соответствии с Договором страхования, должно быть выполнено в письменной форме и доставляться Страхователем или его уполномоченным представителем, с одной стороны, либо уполномоченным представителем Страховщика, с другой стороны, путем почтового или курьерского отправления, либо иным согласованным Сторонами способом;

- любое заявление Страхователя на изменение условий Договора, предусматривающее оформление дополнительных соглашений в письменной форме, может быть отправлено Страхователем по электронной почте;

- адреса отправления по почте / электронной почте должны быть указаны в Договоре страхования (Полисе), а если Страхователь или Страховщик изменяют свой адрес / электронный адрес, они должны направить соответствующее письменное уведомление другой стороне в течение 15 календарных дней после такого изменения, если Договором страхования не установлено иное.

8. ИЗМЕНЕНИЕ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. По соглашению Сторон в Договор страхования по Условиям могут быть внесены изменения, касающиеся

изменения персональных данных Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя, замены, исключения, добавления Выгодоприобретателя, изменения доли страховой суммы для каждого Выгодоприобретателя;

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

8.3. Договор страхования прекращается до наступления срока, на который он был заключен, в следующих случаях:

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

8.3.2. отказ Страхователя от Договора страхования;

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

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

8.3.5. смерть Застрахованного в течение срока страхования, не являющаяся страховым случаем по рискам «Смерть Застрахованного» и/или «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы» и/или «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» и/или «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда». Договор страхования прекращается с даты смерти Застрахованного;

8.3.6. смерть Страхователя – физического лица или ликвидация Страхователя – юридического лица, если только обязанность Страхователя по уплате страховой премии не была исполнена в полном объеме. Договор страхования прекращается с даты смерти Страхователя – физического лица либо с даты внесения соответствующей записи в Единый государственный реестр юридических лиц в отношении Страхователя – юридического лица;

8.3.7. в других случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации;

8.4. В случае досрочного прекращения Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 8.6. настоящих Условий, Страховщик осуществляет расчет выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования. При этом размер выкупной суммы не может быть менее чем размер выкупной суммы, указанный в Договоре страхования. Если Договором страхования не предусмотрено иное, выкупная сумма выплачивается в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала соответствующего Заявления и иных документов, подтверждающих право на получение выкупной суммы;

8.5. В случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения», «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» Страховщик производит выплату по риску «Смерть Застрахованного», если данное событие может быть признано страховым случаем по данному риску.

Если смерть Застрахованного не является страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного», договор страхования прекращает свое действие в соответствии с п. 8.3.5. настоящих Условий. При этом Страховщик производит выплату выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования согласно Приложению № 1 к Договору страхования. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) в составе выкупной суммы не выплачивается. При осуществлении выплаты выкупной суммы Страховщик производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового Кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст. 226 Налогового Кодекса РФ. Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода;

8.6. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае прекращения Договора страхования в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора, уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

Если Договор прекращается вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, Страховщик производит выплату выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования согласно Приложению № 1 к Договору.

В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему, досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему, прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления. Страховщик вправе предусмотреть более длительный срок, чем срок, указанный в абзаце 1 настоящего пункта;

8.7. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 8.6. Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий десяти рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного

заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

8.8. Страхование по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, прекращается в отношении Застрахованного (Страхователя):

- с даты окончания срока страхования, установленного по данному риску в Договоре страхования;
- в случае исполнения обязательств Страховщика по оплате медицинских и иных услуг в рамках установленной Договором страхования страховой суммы по данному риску.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страховщик имеет право:

- с целью заключения Договора страхования требовать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) информацию и документы, позволяющие произвести оценку вероятности наступления страхового случая;
- при заключении договора страхования направить страхуемое лицо на медицинское обследование за свой счет, а также возмещать произведенные Страхователем (Застрахованным) расходы по предстраховому медицинскому обследованию;
- запрашивать у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) сведения о полноте и качестве оказанных услуг при заключении договора страхования, а также в ходе исполнения Страховщиком своих обязанностей по договору страхования;
- запрашивать и проверять информацию, предоставленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем при заключении Договора страхования, а также выполнение указанными лицами условий Договора страхования и настоящих Условий;
- давать рекомендации Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) по предупреждению наступления страховых случаев;
- запрашивать сведения, прямо или косвенно связанные с причинами и обстоятельствами наступления страхового случая, у Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя);
- направлять запросы в компетентные органы по вопросам, связанным с расследованием причин и обстоятельств наступления страхового случая. В случае если компетентные органы располагают материалами, подтверждающими отсутствие оснований для признания свершившегося события страховым случаем или дающими основание Страховщику отказать в страховой выплате, отсрочить страховую выплату до выяснения всех обстоятельств;
- самостоятельно производить выяснение причин и обстоятельств события, обладающего признаками страхового случая;
- требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;
- отказать в страховой выплате в случае, если Страхователь (Выгодоприобретатель) не уведомил Страховщика (или его представителя) о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату, а также в случае невыполнения Страхователем (Выгодоприобретателем) обязанностей, предусмотренных настоящими Условиями и Договором страхования, которое повлекло за собой невозможность принятия Страховщиком решения о признании случая страховым;
- в случае неполучения Страховщиком заявления на страховую выплату по риску «Дожитие Застрахованного» в течение одного месяца после окончания срока страхования по Договору страхования направить Страхователю оферту с предложением заключить новый договор страхования жизни с зачетом страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного» (включая начисленный Дополнительный инвестиционный доход), определяемой за вычетом суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями Налогового кодекса РФ, в счет уплаты страховой премии (единовременного страхового взноса) по новому договору страхования жизни. При этом акцептом оферты Страховщика Страхователем будет считаться отсутствие ответа Страхователя об отказе от оферты Страховщика;
- отсрочить страховую выплату в том случае, если:
 - правоохранительными органами возбуждено уголовное дело по факту страхового случая / в связи со страховым случаем, в том числе с обстоятельствами наступления страхового случая, против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя - до окончания уголовного расследования;
 - начато судебное разбирательство в отношении страхового случая – до момента вступления судебного акта в законную силу при отсутствии факта его обжалования. В случае обжалования отсрочка происходит до момента принятия судебного акта, не подлежащего обжалованию;
 - Страхователем (Застрахованным, Выгодоприобретателем) не представлены банковские реквизиты, необходимые для осуществления страховой выплаты.

9.2. Страхователь имеет право:

- получить информацию о Страховщике в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации;
- получить расчеты изменения в течение срока действия договора страхования страховой суммы, расчеты страховой выплаты или выкупной суммы (если такие условия предусмотрены договором страхования жизни), информацию о способах начисления и об изменении размера инвестиционного дохода по договорам страхования жизни, заключаемым с условием участия страхователя или иного лица, в пользу которого заключен договор страхования жизни, в инвестиционном доходе страховщика;
- в течение срока действия Договора страхования заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика, кроме случаев, когда заявленный в Договоре страхования Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате. Замена Выгодоприобретателя в Договоре страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного;
- получить дубликат Полиса или копию Договора страхования в случае его утраты;
- запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту или страховому брокеру, при посредничестве которого заключен Договор страхования;
- отказаться от Договора страхования в любой момент. При этом кроме случаев, предусмотренных п. 8.6. настоящих Условий, Страховщик производит выплату выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования согласно Приложению № 1 к Договору страхования. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) в составе выкупной суммы не выплачивается. При осуществлении выплаты выкупной суммы Страховщик производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового Кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст.226 Налогового Кодекса РФ. Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода;

9.3. Страховщик обязан:

- выполнять условия, предусмотренные Договором страхования и настоящими Условиями;
- не разглашать сведения о Страхователе, Выгодоприобретателе и Застрахованном и их имущественном положении, за исключением случаев, связанных с обязанностью Страховщика по договорам перестрахования, а также случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ.

9.4. Страхователь обязан:

- при заключении Договора страхования сообщить Страховщику обо всех известных ему обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления. Существенными в любом случае признаются обстоятельства, запрашиваемые Страховщиком в заявлении на страхование или дополнительных документах. Страхователь также обязан письменно информировать Страховщика обо всех договорах страхования, заключенных в отношении Застрахованного Страхователем с другими страховыми компаниями, с указанием наименования страховых компаний, видов заключенных договоров и, по требованию Страховщика, существенных условий этих договоров, а также обо всех заявлениях на страхование в отношении Застрахованного, направленных в другие страховые компании, по которым было принято решение об отказе в принятии на страхование / предложено заключить договор страхования с применением повышающих коэффициентов к страховому тарифу;
- уплачивать страховую премию в порядке и сроки, указанные в Договоре страхования;
- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными, во всяком случае, признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Условиях;
- при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента, как ему стало известно о наступлении страхового случая. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем или, при отсутствии такового, наследниками Застрахованного;
- при обращении за страховой выплатой в случаях, когда Страхователь является Выгодоприобретателем, предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Условий. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя при обращении их за выплатой;
- предоставить Страховщику или его представителю свободный доступ к информации, имеющей отношение к событию, обладающему признаками страхового случая;
- при изменении любых данных о страхователе/выгодоприобретателе, указанных в Договоре страхования, сообщить об этом Страховщику в срок не позднее 30 календарных дней с момента указанного изменения. Указанная обязанность Страхователя может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

9.5. Застрахованный вправе:

- с согласия Страховщика принять на себя обязанности Страхователя по Договору страхования в случае смерти Страхователя – физического лица, в том числе обязанность по уплате страховой премии (страховых взносов);

9.6. Застрахованный обязан:

- незамедлительно сообщать Страховщику обо всех ставших ему известными изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти обстоятельства могут повлиять на увеличение страхового риска, при этом значительными во всяком случае признаются изменения, оговоренные в Договоре страхования и Условиях;

- в случае обнаружения у него ВИЧ-инфекции или СПИДа сообщить об этом Страховщику в течение тридцати дней с даты, когда ему стало об этом известно;

- вернуть Страховщику полученную страховую выплату (или ее соответствующую часть), если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с Условиями полностью или частично лишает Застрахованного права на страховую выплату. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя и Страхователя, в зависимости от того, кто именно получил такую страховую выплату;

- выполнять другие обязанности, возложенные на него Договором страхования и Условиями.

10. ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ И УРЕГУЛИРОВАНИЯ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ

10.1. При наступлении страхового случая Страховщик обязан произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, Застрахованному или наследнику Застрахованного в соответствии с условиями Договора страхования, независимо от причитающихся ему сумм по государственному социальному страхованию, социальному обеспечению, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, а также сумм по возмещению причиненного ему вреда в соответствии с гражданским законодательством со стороны третьих лиц;

10.2. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие Застрахованного» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Застрахованным (Выгодоприобретателем) Заявление на страховую выплату;

- документ, удостоверяющий личность Застрахованного (Выгодоприобретателя, представителя Застрахованного / Выгодоприобретателя);

- если выплату получает представитель Застрахованного (Выгодоприобретателя) – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия представителя;

- оригинал Договора страхования (Полиса) и всех дополнений к нему (представляются по требованию Страховщика);

- квитанции (копии квитанций (платежных поручений)), подтверждающие уплату страховой премии в полном объеме (представляются по требованию Страховщика);

10.3. При наступлении страхового случая по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» и «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» Выгодоприобретатель или наследник Застрахованного после того, как ему стало известно о наступлении страхового случая, обязан не позднее, чем в срок 30 календарных дней уведомить об этом Страховщика любым доступным ему способом, позволяющим объективно зарегистрировать поступление данного сообщения (письменным заявлением, по почте, по электронной почте, по факсимильной связи, телеграммой);

10.4. Для получения страховой выплаты по рискам «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» и «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» Страховщику должны быть предоставлены следующие документы:

- заполненное Выгодоприобретателем / наследниками Застрахованного Заявление на страховую выплату;

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного / законного представителя Выгодоприобретателя / законного представителя наследников Застрахованного);

- если выплату получает законный представитель Выгодоприобретателя / наследников Застрахованного), – нотариально удостоверенная доверенность или иной предусмотренный действующим законодательством документ, подтверждающий полномочия законного представителя;

- копия свидетельства о смерти, выданного органом ЗАГС. В случае смерти, наступившей за пределами РФ, необходимо предоставить подтверждение посольства или консульства того государства, которое выдало документы, что полученные документы являются официальным свидетельством этого государства о смерти, или иным образом легализовать указанные документы;

- копия предусмотренного действующим законодательством документа, содержащего сведения о причине смерти Застрахованного (медицинское свидетельство о смерти, заключение судебно-медицинской экспертизы, справка о смерти и т.п.);

- если смерть наступила в результате несчастного случая, – копия предусмотренного действующим законодательством документа, выданного соответствующим уполномоченным органом, достоверно свидетельствующего о факте и обстоятельствах наступления несчастного случая (акт о несчастном случае на производстве, решение суда по

уголовному делу, акт расследования несчастного случая, постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела и т.п.);

- посмертный эпикриз (выписка из истории болезни с посмертным диагнозом) - в случае смерти в больнице;
- выписка из истории болезни (в случае стационарного лечения) и из амбулаторной карты (в случае амбулаторного лечения) за последние 5 лет (в случае смерти в результате заболевания) с указанием общего физического состояния, точных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализации и их причин. Выписки из истории болезни / амбулаторной карты должны быть заверены подписью главного врача / заведующего клиникой, штампом и печатью медицинского учреждения;
- свидетельство о праве на наследство (в случае получения выплаты наследником Застрахованного);

10.5. По требованию Страховщика предоставляются следующие документы:

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

10.6. При возникновении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, Страхователь (Застрахованный) обращается к Страховщику (Представителю Страховщика) в порядке и в сроки, указанные в Договоре страхования и Медицинской программе (Приложение №2 к настоящим Условиям);

10.6.1. Страховые выплаты Медицинским организациям за медицинские и иные услуги, оказанные Застрахованным, осуществляются в порядке и на условиях, установленных договором между Страховщиком и Медицинской организацией;

10.6.2. Страховщик вправе самостоятельно запрашивать медицинскую и иную документацию Застрахованного, отражающую его историю заболевания, физическое и психическое состояние, диагноз, ход и прогноз лечения. Страховщик имеет право использовать данную информацию для решения вопросов, связанных с исполнением договора страхования, оплатой оказанных Застрахованному услуг, защитой прав Застрахованного.

10.7. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, Страховщик в течение 20 (двадцати) календарных дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате;

10.8. В случае принятия положительного решения по рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» и «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме в течение 5 (пяти) календарных дней после принятия решения об осуществлении страховой выплаты и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) календарных дней с момента утверждения страхового Акта, если Договором страхования и/или настоящими Условиями не установлен иной порядок выплаты;

10.9. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате или отсутствии оснований для признания случая страховым, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты, в течение 3 (трёх) рабочих дней с момента принятия решения Страховщиком;

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

10.11. В случае если Выгодоприобретатель умер, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, выплата осуществляется его законным наследником;

10.12. В зависимости от обстоятельств страхового случая перечень документов может быть сокращен или расширен Страховщиком;

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

10.14. В случае если полученных Страховщиком документов недостаточно для принятия решения о страховой выплате, либо осуществления страховой выплаты, Страховщик сообщает об этом Страхователю в письменной форме заказным письмом не позднее 15 (пятнадцати) рабочих дней, после получения документов;

10.15. При наступлении страхового случая документы предоставляются Страховщику по адресу, указанному в договоре страхования, если иной адрес приема документов при наступлении страхового случая не указан на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.1. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется после наступления даты, указанной в Договоре страхования как дата дожития, в размере 100 % страховой суммы по указанному риску, а также дополнительного инвестиционного дохода, определенного с учетом положений Договора страхования, при условии информирования Страхователя или Выгодоприобретателя о размере рассчитанного Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода, который может быть включен в состав страховой выплаты в соответствии с разделом 13 настоящих Условий и с учетом положений Договора страхования, и предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая в соответствии с разделом 10 настоящих Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая;

11.2. При наступлении страхового случая по рискам, указанным в п.п. 3.2.2, 3.2.3., 3.3.1., 3.3.2. настоящих Условий, страховая выплата осуществляется в размере 100 % страховой суммы, установленной по данным рискам, при условии предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, в соответствии с разделом 10 настоящих Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая;

11.3. Если событие может быть признано страховым случаем одновременно по риску «Смерть Застрахованного» (п. 3.2.2. Условий) и риску «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы» (п. 3.2.3. Условий), либо риску «Смерть Застрахованного» (п. 3.2.2. Условий) и риску «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» (п. 3.3.1. Условий), либо риску «Смерть Застрахованного» (п. 3.2.2. Условий) и риску «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» (п. 3.3.2. Условий), страховая выплата производится по обоим рискам в размере 100% страховой суммы по каждому риску, с учетом положений п. 11.2. настоящих Условий;

11.4. При наступлении страхового случая по риску, указанному в п. 3.2.4. настоящих Условий, размер страховой выплаты рассчитывается из стоимости медицинских и иных услуг, предусмотренных Медицинской программой (Приложение №2 к настоящим Условиям), при этом максимальный размер произведенных страховых выплат в связи с одним / несколькими страховыми случаями, происшедшими в течение срока страхования, не может превышать Страховой суммы, установленной по данному риску Договором страхования;

11.5. При осуществлении страховой выплаты Страховщик производит расчет суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями ст. 213, ст. 219 и ст. 224 главы 23 Налогового Кодекса РФ и осуществляет удержание и перечисление в бюджет РФ в соответствии с требованиями положений ст.226 Налогового Кодекса РФ. Расчет суммы налога производится в соответствии с налоговым законодательством, действующим на дату возникновения дохода.

12. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

12.2. При недостижении соглашения по спорным вопросам, их решение производится в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

13.1. В рамках настоящих Условий предусмотрено право Страховщика на начисление Дополнительного инвестиционного дохода Страхователю. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) – доход, получаемый от инвестирования Страховщиком части страховой премии по Договорам страхования, заключенным в соответствии с настоящими Условиями, включаемый в состав страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного»;

13.2. В рамках настоящих Условий в целях определения Дополнительного инвестиционного дохода используются следующие понятия и определения:

13.2.1. Стратегия инвестирования - формирование системы долгосрочных целей при помощи инвестиционной деятельности и выбор наиболее рациональных и эффективных путей их достижения;

13.2.2. Дата экспирации – дата, на которую определяется значение актива и финансового инструмента для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода. Дата экспирации указывается в Договоре страхования и/или приложениях к нему или сообщается Страхователю путем отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования;

13.2.3. Дата НЗКС – дата, на которую определяется начальное значение активов и финансовых инструментов, соответствующих выбранной Стратегии инвестирования, для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода. Дата НЗКС указывается в Договоре страхования и/или приложениях к нему или сообщается Страхователю путем отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования;

13.2.4. Дата наблюдения_j – дата, соответствующая периоду j , на которую определяются значения активов и финансовых инструментов, соответствующих выбранной Стратегии инвестирования, для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода. Даты наблюдений_j указываются в Договоре страхования и/или приложениях к нему или сообщаются Страхователю путем отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования;

13.2.5. Перечисленные в п.п. 13.2.2. – 13.2.4. настоящих Условий параметры Стратегии инвестирования указываются в Договоре страхования и/или приложениях к нему. В случае если на момент заключения Договора страхования вышеуказанные параметры неизвестны, Страховщик информирует Страхователя о них, или сообщается Страхователю путем отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования, в

течение 90 (девяноста) рабочих дней с момента получения Страховщиком официальной информации о вышеуказанных параметрах. Также действующие по заключенному Договору страхования параметры Стратегии инвестирования доступны в Личном Кабинете в Мобильном приложении «АльфаСтрахование-Жизнь» (Мобильное приложение доступно для бесплатного скачивания на RuStore и Google Play для телефонов на платформе Android);

13.3. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) определяется Страховщиком на дату окончания срока действия по Договору страхования с учетом направлений / Стратегий инвестирования, указанных в Договоре страхования или приложениях к нему;

13.3.1. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается по формуле, отраженной в п. 13.3.2. настоящих Условий. При досрочном прекращении Договора страхования Дополнительный инвестиционный доход равен нулю. При расчетах возможны промежуточные округления и выбор положительного значения промежуточных величин;

13.3.2. Дополнительный инвестиционный доход на момент окончания действия договора определяется по следующей формуле (с округлением вниз до целого числа):

$$\text{ДД} = \Pi \times \sum_{j=1}^m \text{НД}_j,$$

$$\text{где } \text{НД}_j = \frac{\text{КС}_{j,1} - \text{Дисконт}_j}{Y_{j,1}} + \dots + \frac{\text{КС}_{j,i} - \text{Дисконт}_j}{Y_{j,i}},$$

где i – от 2 до n , где n – порядковый номер каждого из календарных дней в течение срока действия актива до наступления Даты наблюдения _{j} ;

j – от 1 до m , где m – количество периодов наблюдения НД_j .

ДД – Дополнительный инвестиционный доход (в случае отрицательного значения принимается равным нулю);

НД _{j} – Накопленный доход на соответствующую Дату наблюдения _{j} (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

Π – Страховая премия по Договору страхования;

Дисконт _{j} – процентная ставка на соответствующую Дату наблюдения _{j} , используемая для расчёта Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

КС _{$j,1$} – Ключевая ставка Банка России, действующая на первый календарный день периода j , используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии со значением, опубликованным на официальном сайте Банка России (выражается в процентах годовых, если иное не указано в Договоре страхования);

КС _{j,i} – Ключевая ставка Банка России, действующая на соответствующий календарный день i срока действия актива до наступления соответствующей Даты наблюдения _{j} , используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии со значением, опубликованным на официальном сайте Банка России (выражается в процентах годовых, если иное не указано в Договоре страхования);

$Y_{j,1}$ – количество календарных дней текущего года на первый календарный день периода j ;

$Y_{j,i}$ – количество календарных дней текущего года на соответствующий календарный день i периода j .

Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования не рассчитывается и равен нулю в любом из следующих случаев:

- неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования;

- невозможность получения Страховщиком информации о значении (изменении значения) показателей по хеджирующим активам и финансовым инструментам, при условии, что у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.

В случае частичного неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования, Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается пропорционально исполненным перед Страховщиком обязательствам;

13.3.3. Дополнительный инвестиционный доход, рассчитанный по формуле, изложенной выше, и не равный нулю, включается в состав страховой выплаты только по риску «Дожитие Застрахованного» и может быть выплачен только после наступления даты, указанной в Договоре страхования как дата дожития.

13.3.4. Во всех случаях существенных изменений в формуле или методе расчета показателей по Стратегии инвестирования или в случае прекращения расчета показателей по Стратегии инвестирования или сбоя показателей по Стратегии инвестирования или иных случаев, влекущих невозможность расчета Дополнительного инвестиционного дохода, а также в случае нарушения или прекращения выплат по хеджирующим активам или финансовым инструментам по Стратегии инвестирования, в том числе в связи с их досрочным расторжением, значение Дополнительного инвестиционного дохода принимается равным нулю.

В случае если Страховщик получил выплату в связи с расторжением хеджирующих активов или финансовых инструментов по Стратегии инвестирования, данная сумма распределяется в качестве Дополнительного

инвестиционного дохода между всеми договорами страхования по данной Стратегии инвестирования, после чего расчет и выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования прекращается.

2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного» выплачивается 100% страховой суммы, установленной по данному риску при условии предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, в соответствии с разделом 10 Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая.;

3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы» выплачивается 100% страховой суммы _____ (экв. валюты/ руб. РФ) при условии предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, в соответствии с разделом 10 Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая.;

4. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» выплачивается 100% страховой суммы _____ (экв. валюты/ руб. РФ) при условии предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, в соответствии с разделом 10 Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая.;

5. При наступлении страхового случая по риску «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда» выплачивается 100% страховой суммы _____ (экв. валюты/ руб. РФ) при условии предоставления Страховщику заявления на страховую выплату и всех документов, подтверждающих факт и обстоятельства страхового случая, в соответствии с разделом 10 Условий. Заявление на страховую выплату может быть представлено Страховщику в течение 1 (одного) календарного дня со дня наступления страхового случая.;

6. При наступлении страхового случая одновременно по рискам «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», либо «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения», либо «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы, установленной по каждому из указанных в настоящем пункте рисков.;

7. При наступлении страхового случая по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании» выплаты производятся в пределах страховой суммы, установленной по данному риску, в виде оплаты медицинских и иных услуг, предусмотренных медицинской программой (Приложение № 2 к Условиям), медицинским и иным организациям, оказавшим медицинские и иные услуги.

8. Страховая премия:

1. Размер страховой премии по рискам «Дожитие Застрахованного» и «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения», «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда»: _____ <прописью> рублей.

2. Размер страховой премии по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: _____ <прописью> рублей.

3. Размер страховой премии итого по Договору на дату начала срока страхования: _____ <прописью> рублей;

4. Периодичность уплаты страховой премии: единовременно;

5. Дата уплаты страховой премии не позднее: _____

9. Срок страхования (ответственность Страховщика):

Дата начала срока страхования по Договору __/__/____

Дата окончания срока страхования по Договору __/__/____

Дата окончания срока страхования по риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: __/__/____ г.

Дата начала срока страхования не может быть ранее даты уплаты страховой премии.

10. Территория страхования По рискам «Дожитие Застрахованного», «Смерть Застрахованного», «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы», «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения», «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда»: Весь мир.
По риску «Возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании»: Российская Федерация

11. Время действия договора 24 часа в сутки

12. Выгодоприобретатель (выгодоприобретатели)

Выгодоприобретатель(-ли) по риску «Смерть Застрахованного» / «Смерть Застрахованного в результате авиакатастрофы» / «Смерть Застрахованного в результате кораблекрушения» / «Смерть Застрахованного в результате крушения поезда»:

№1. Ф.И.О.: _____

Дата рождения: __/__/____

Доля страховой суммы составляет _____ %

Отношение к Застрахованному: _____

№2. Ф.И.О.: _____

Дата рождения: __/__/____

Доля страховой суммы составляет _____ %

Отношение к Застрахованному: _____

13. Особые условия:

1. В случае неуплаты (неполной уплаты) страховой премии в размере и сроки, установленные Договором страхования, Договор страхования считается не вступившим в силу и страховые выплаты по нему не производятся.
2. Настоящий Договор вступает в силу с даты начала срока страхования и действует до окончания срока страхования по настоящему Договору;
3. Дополнительный инвестиционный доход (резерв страховых бонусов) включается в состав страховой выплаты только по риску «Дожитие Застрахованного». Порядок расчёта дополнительного инвестиционного дохода описан в разделе 13 Условий к настоящему Договору;
4. При досрочном прекращении настоящего Договора, Страхователю выплачивается выкупная сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва по Договору страхования на день прекращения настоящего Договора согласно Приложению №1 к настоящему Договору;
5. В случае прекращения настоящего Договора в течение первых 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии (страхового взноса) вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора уплаченная страховая премия (страховой взнос) подлежит возврату в полном объеме, а Страховщик не несет ответственности по страховым случаям, происшедшим в период с даты заключения Договора страхования. При этом в случае если по Договору уже производились страховые выплаты, либо у Страховщика имеются заявления Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) о наступлении по настоящему Договору страхового случая в течение первых четырнадцати календарных дней со дня его заключения, уплаченная страховая премия (страховой взнос) возврату не подлежит.

Если Договор прекращается вследствие одностороннего отказа Страхователя от Договора по истечении срока, указанного в абзаце 1 настоящего пункта, но до окончания срока, на который он был заключен, Страховщик производит выплату выкупной суммы на дату прекращения Договора страхования согласно Приложению № 1 к Договору страхования.

В случае возврата страховой премии (страхового взноса) в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, дополнительный инвестиционный доход не выплачивается.

В случае если дата начала срока страхования ранее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, в соответствии с абзацем 1 настоящего пункта, Договор страхования, права и обязанности по нему, досрочно прекращаются с 00 часов 00 минут даты начала срока страхования. В случае если дата начала срока страхования позднее даты подачи заявления об отказе Страхователя от договора страхования, Договор страхования, права и обязанности по нему, прекращаются с 00 часов 00 минут даты подачи такого заявления.

6. В случае отказа Страхователя от договора страхования согласно п. 5 настоящего раздела, Страховщик осуществляет возврат уплаченной страховой премии (страхового взноса) по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования, при этом дополнительное соглашение о прекращении договора страхования не оформляется. Если в заявлении об отказе Страхователя от договора страхования не указаны все необходимые данные для возврата страховой премии (страхового взноса), срок возврата Страховщиком страховой премии (страхового взноса) исчисляется с даты получения Страховщиком всех необходимых сведений. При возврате страховой премии Страховщик использует указанные в письменном заявлении страхователя сведения и не несет ответственность за последствия представления Страхователем неверных сведений.

7. В случае неполучения Страховщиком заявления на страховую выплату по риску «Дожитие Застрахованного» в течение одного месяца после окончания срока страхования по Договору страхования Страховщик имеет право направить Страхователю оферту с предложением заключить новый договор страхования жизни с зачетом страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного» (включая начисленный Дополнительный инвестиционный доход), определяемой за вычетом суммы налога на доходы физических лиц в соответствии с положениями Налогового кодекса РФ, в счет уплаты страховой премии (единовременного страхового взноса) по новому договору страхования жизни. При этом акцептом оферты Страховщика Страхователем будет считаться отсутствие ответа Страхователя об отказе от оферты Страховщика.

14. Дата выдачи Договора

15. Место выдачи Договора

16. Дополнительный инвестиционный доход:

Валюта инвестирования: _____.

Акцептом настоящего Договора Страхователь/Застрахованный подтверждает выбор Стратегии инвестирования _____.

Описание стратегии: _____.

Хеджирующими активами и финансовыми инструментами (далее – активы по Стратегии инвестирования) вышеуказанной стратегии могут являться: акции, облигации, паевые инвестиционные фонды, доверительное управление, хедж-фонды, металлические счета, депозиты, производные и другие инструменты.

Список возможных Контрагентов по хеджирующим активам и финансовым инструментам вышеуказанной стратегии инвестирования может быть одно из следующих лиц: <Список контрагентов>.

Определения:

Стратегия инвестирования - формирование системы долгосрочных целей при помощи инвестиционной деятельности и выбор наиболее рациональных и эффективных путей их достижения.

Дата экспирации – дата, на которую определяется значение активов и финансовых инструментов, соответствующих выбранной Стратегии инвестирования, для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода.

Дата наблюдения_j – дата, соответствующая периоду J , на которую определяются значения активов и финансовых инструментов, соответствующих выбранной Стратегии инвестирования, для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода.

Дата НЗКС – дата, на которую определяется начальное значение Ключевой ставки для целей определения Дополнительного инвестиционного дохода.

Срок действия актива – период между Датой НЗКС и Датой экспирации.

Расчетный рабочий день – день, в который рассчитывается значение активов и финансовых инструментов, соответствующих выбранной Стратегии инвестирования.

Дополнительный инвестиционный доход определяется в соответствии с разделом 13 Условий и рассчитывается по следующей формуле (с округлением вниз до целого числа):

$$ДД = П \times \sum_{j=1}^m НД_j,$$

$$\text{где } НД_j = \frac{КС_{j,1} - \text{Дисконт}_j}{Y_{j,1}} + \dots + \frac{КС_{j,i} - \text{Дисконт}_j}{Y_{j,i}},$$

где i = от 2 до n , где n – порядковый номер каждого из календарных дней в течение срока действия актива до наступления Даты наблюдения;

j = от 1 до m , где m – количество периодов наблюдения $НД_j$.

ДД – Дополнительный инвестиционный доход (<валюта договора>) (в случае отрицательного значения принимается равным нулю);

НД_j – Накопленный доход на соответствующую Дату наблюдения_j (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

П – Страховая премия по Договору страхования (<валюта Договора>);

Дисконт_j – процентная ставка на соответствующую Дату наблюдения_j, используемая для расчёта Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

КС_{j,1} – Ключевая ставка Банка России, действующая на первый календарный день периода j , используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии со значением, опубликованным на официальном сайте Банка России (выражается в процентах годовых, если иное не указано в Договоре страхования);

КС_{j,i} – Ключевая ставка Банка России, действующая на соответствующий календарный день i срока действия актива до наступления соответствующей Даты наблюдения_j, используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии со значением, опубликованным на официальном сайте Банка России (выражается в процентах годовых, если иное не указано в Договоре страхования);

Y_{j,1} – количество календарных дней текущего года на первый календарный день периода j ;

Y_{j,i} – количество календарных дней текущего года на соответствующий календарный день i периода j .

В случае если по тем или иным причинам Дата НЗКС, Дата наблюдения_j или Дата экспирации не является Расчетным рабочим днем, Дата НЗКС, Дата наблюдения_j или Дата экспирации переносится на следующий Расчетный рабочий день в соответствии с параметрами активов, используемых Страховщиком для вложений, в соответствии с выбранной Стратегией инвестирования.

<ЕСЛИ ИЗВЕСТНЫ ТОЧНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СТРАТЕГИИ:

Параметры программы:

Дата НЗКС: <Дата определения НЗКС в формате «ДД» месяц ГГГГ> г.

Дата экспирации: <Дата экспирации в формате «ДД» месяц ГГГГ> г.

j	Дата наблюдения _j	Дисконт _i , %
1	Дата наблюдения ₁ в формате «ДД» месяц ГГГГ > г.	< Дисконт ₁ >
...
m	Дата наблюдения _m в формате «ДД» месяц ГГГГ > г.	< Дисконт _m >

Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования не рассчитывается и равен нулю в любом из следующих случаев:

- неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования;

- невозможность получения Страховщиком информации о значении (изменении значения) показателей по хеджирующим активам и финансовым инструментам, при условии, что у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.

В случае частичного неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования, Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается пропорционально исполненным перед Страховщиком обязательствам.

ЕСЛИ НЕ ИЗВЕСТНЫ ТОЧНЫЕ ПАРАМЕТРЫ СТРАТЕГИИ:

Страховщик информирует Страхователя о действующих по заключенному Договору страхования Дисконте_j, Дате НЗКС, Дате наблюдения_j, Дате экспирации, путем отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования. В дополнение к заказному письму Страховщик вправе отправлять уведомления на указанные в Договоре страхования контакты Страхователя с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: СМС-рассылка, рассылка в мессенджерах, голосовая рассылка, рассылка электронных писем, уведомления в мобильном приложении. >

Важное замечание:

Дополнительный инвестиционный доход определяется Страховщиком на момент прекращения Договора страхования с учетом выбранной при заключении договора Страхователем / Застрахованным Стратегии инвестирования, указанной в настоящем разделе. Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается по формуле, изложенной выше. При досрочном прекращении Договора страхования Дополнительный инвестиционный доход равен нулю.

Дополнительный инвестиционный доход, рассчитанный по формуле, изложенной выше, и не равный нулю, включается в состав страховой выплаты только по риску «Дожитие Застрахованного» и может быть выплачен только после наступления даты, указанной в настоящем Договоре как дата дожития.

Во всех случаях существенных изменений в формуле или методе расчета показателей по Стратегии инвестирования или в случае прекращения расчета показателей по Стратегии инвестирования или сбоя показателей по Стратегии инвестирования или иных случаев, влекущих невозможность расчета Дополнительного инвестиционного дохода, а также в случае нарушения или прекращения выплат по хеджирующим активам или финансовым инструментам по Стратегии инвестирования, в том числе в связи с их досрочным расторжением, значение Дополнительного инвестиционного дохода принимается равным нулю.

В случае если Страховщик получил выплату в связи с расторжением хеджирующих активов или финансовых инструментов по Стратегии инвестирования, данная сумма распределяется в качестве Дополнительного инвестиционного дохода между всеми договорами страхования по данной Стратегии инвестирования, после чего расчет и выплата дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования прекращается.

Страховщик информирует Страхователя о размере рассчитанного Страховщиком Дополнительного инвестиционного дохода по заключенному Договору страхования путём отправки заказного письма по адресу, указанному Страхователем в Договоре страхования. Вместо заказного письма Страховщик вправе отправлять уведомления на указанные в Договоре страхования контакты Страхователя с использованием всех средств связи, включая, но не ограничиваясь: СМС-рассылка, рассылка в мессенджерах, голосовая рассылка, рассылка электронных писем, уведомления в мобильном приложении.

Декларация о рисках, связанных с инвестированием:

Страхователь подтверждает, что ознакомлен Страховщиком с Декларацией о рисках, возникающих при инвестировании на финансовых рынках.

Акцептом настоящего договора Страхователь подтверждает, что он ознакомлен со всей представленной в настоящей Декларации информацией и принимает на себя все возможные риски, в том числе прямо не указанные в Декларации, связанные с осуществлением операций на финансовых рынках.

Цель Декларации - предоставить Страхователю информацию о рисках, связанных с осуществлением операций на финансовых рынках, о порядке учета денежных средств Страхователя, а также предупредить о возможных потерях при осуществлении операций на финансовых рынках.

Некоторые виды рисков могут быть не отражены в настоящей Декларации вследствие разнообразия ситуаций, возникающих на финансовых рынках.

Данная Декларация не имеет своей целью заставить Страхователя отказаться от осуществления операций на финансовых рынках, а призвана помочь Страхователю оценить риски этого вида деятельности и ответственно подойти к решению вопроса о выборе инвестиционной стратегии.

Для целей Декларации под риском при осуществлении операций на финансовых рынках понимается возможность наступления события, влекущего за собой потери или недополучение дохода Страхователем.

Классификация рисков может быть произведена различными способами, в частности, как это приведено ниже:

По источникам возникновения:

- системный риск – риск, связанный с функционированием системы в целом, будь то банковская система, депозитарная система, система торговли, система клиринга, или иных структур, составляющих финансовые рынки.

- несистемный (индивидуальный) риск - риск конкретного участника финансовых рынков: инвестора, брокера, доверительного управляющего, торговой площадки, депозитария, банка, эмитента, регуляторов рынка ценных бумаг и прочие.

По факторам риска:

- экономический риск – риск возникновения неблагоприятных событий экономического характера.

Среди таких рисков необходимо выделить следующие:

- ценовой риск – риск потерь от неблагоприятных изменений цен;

- валютный риск – риск потерь от неблагоприятных изменений валютных курсов;

- процентный риск – риск потерь из-за негативных изменений процентных ставок;

- инфляционный риск – риск снижения покупательной способности денег;

- риск ликвидности – возможность возникновения затруднений с продажей или покупкой инструмента инвестирования, хеджирующих активов и финансовых инструментов по Стратегии инвестирования в определенный момент времени;

- кредитный риск – возможность невыполнения контрагентом обязательств по договору и возникновение в связи с этим потерь у Страхователя. Например, неплатежеспособность покупателя, неплатежеспособность эмитента облигаций и т.п.;

- калькуляционный риск – риск изменения методики расчета показателей по Стратегии инвестирования;

- риск нарушения хеджирования – риск, связанный с невозможностью хеджирования сделок по Стратегии инвестирования контрагентом и/или иным лицом, действующим в интересах контрагента, независимый от Страховщика, и/или контрагента, и/или иного лица, действующего в интересах контрагента (включают, но не ограничиваются прекращением хеджирования, и/или нарушением исполнения обязательств по хеджированию, наступлением события, не позволяющего заключать, поддерживать, исполнять, изменять, заменять, прекращать хеджирование и т.д.);

- риск леввериджа – риск потерь из-за использования леввериджа. Левверидж - соотношение вложений в финансовые инструменты с фиксированным доходом и вложений в финансовые инструменты с нефиксированным доходом. Использование леввериджа может привести как к более крупным доходам, так и к более крупным убыткам из-за более высокой подверженности рискам хеджирующих активов по Стратегии инвестирования, индексов и соответствующих выплат.

- риск нарушения хеджирующих активов по Стратегии инвестирования – риск отмены или замены хеджирующих активов по Стратегии инвестирования иным, либо замены лица, осуществляющего расчёт и/или публикацию хеджирующих активов по Стратегии инвестирования, прекращения торгов или досрочного исполнения обязательств по хеджирующим активам по Стратегии инвестирования, изменения одного или более компонентов хеджирующих активов по Стратегии инвестирования и т.п., прекращения расчёта и/или существенной задержки публикации значения хеджирующих активов по Стратегии инвестирования или отсутствия данных для расчёта значения хеджирующих активов по Стратегии инвестирования;

- правовой риск – риск законодательных изменений (законодательный риск) - возможность потерь с появлением новых или изменением (отменой) существующих законодательных актов, в том числе налоговых (включая, но не ограничиваясь, толкованием нормативных правовых актов). Законодательный риск включает также возможность потерь от отсутствия нормативно-правовых актов, регулирующих деятельность на финансовом рынке в каком-либо его секторе;

- социально-политический – риск радикального изменения политической и экономической ситуации, риск социальной нестабильности, в том числе забастовок, риск начала военных действий, гражданских волнений, блокады, эмбарго, риск невозможности проведения операций с контрагентами нерезидентами;

- риск, связанный с развивающимися рынками - риск влияния одной или нескольких стран с переходной экономикой, дополнительные события, политические, экономические, кредитные, валютные, рыночные, регулятивные/правовые, расчетные и клиринговые риски, которые могут оказать существенное неблагоприятное влияние на рыночную стоимость продукта. Возникновение и серьезность последствий факторов, связанных с развивающимися рынками, больше, чем в отношении более развитых стран;

- криминальный - риск, связанный с противоправными действиями третьих лиц и/или сотрудников Страховщика, например, такими, как подделка ценных бумаг, выпущенных в документарной форме, мошенничество, несанкционированный доступ к компьютерным системам и конфиденциальной информации и т.д.;

- риск незаконности – риск, связанный с незаконным исполнением обязательств по хеджирующим активам по Стратегии инвестирования, независящий от Страховщика и/или контрагента;

- операционный (технический, технологический, кадровый) - риск прямых или косвенных потерь по причине неисправностей информационных, электрических и иных систем, или из-за ошибок, связанных с несовершенством инфраструктуры рынка, в том числе, технологий проведения операций, процедур управления, учета и контроля, или из-за действий (бездействия) персонала;

- природный – риск, не зависящий от деятельности человека (риски стихийных бедствий: землетрясение, наводнение, ураган, тайфун, удар молнии и т.д.);

- техногенный – риск, порожденный хозяйственной деятельностью человека: аварийные ситуации, пожары и т.д

По экономическим последствиям для Страхователя:

- риск потери дохода – возможность наступления события, которое влечет за собой частичную или полную потерю ожидаемого дохода от инвестиций. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования не рассчитывается и равен нулю в любом из следующих случаев:

- неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования;

- невозможность получения Страховщиком информации о значении (изменении значения) показателей по хеджирующим активам и финансовым инструментам, при условии, что у Страховщика имеются документы, подтверждающие невозможность получения такой информации.

В случае частичного неисполнения обязательств контрагентом, обязанным по хеджирующим активам и финансовым инструментам, заключенным Страховщиком в целях вложения в активы по Стратегии инвестирования, Дополнительный инвестиционный доход рассчитывается пропорционально исполненным перед Страховщиком обязательствам.;

По связи Страхователя с источником риска:

- непосредственный риск – источник риска напрямую связан какими-либо отношениями со Страхователем;

- опосредованный риск – возможность наступления неблагоприятного для Страхователя события у источника, не связанного непосредственно со Страхователем, но влекущего за собой цепочку событий, которые, в конечном счете, приводят к потерям у Страхователя.

Фактическую реализацию рисков, связанных с инвестированием определяет Страховщик и/или его контрагент по договорам, заключенным Страховщиком в целях вложения в хеджирующие активы и финансовые инструменты по Стратегии инвестирования, выбранной Страхователем.

Стоимость объектов вложения средств и соответственно их расчетная стоимость могут увеличиваться и уменьшаться. Общеизвестна прямая зависимость величины ожидаемой прибыли от уровня принимаемого риска. Оптимальное соотношение уровней риска и ожидаемой прибыли различно и зависит от целого ряда объективных и субъективных факторов. При планировании и проведении финансовых операций инвестор всегда должен помнить, что на практике возможности положительного и отрицательного отклонения реального результата от запланированного (или ожидаемого) часто существуют одновременно и реализуются в зависимости от целого ряда конкретных обстоятельств, степень учета которых, собственно, и определяет результативность операций инвестора.

Результаты инвестирования в прошлом не определяют доходы в будущем, государство не гарантирует доходность инвестиций. ООО «АльфаСтрахование-Жизнь» не гарантирует доходность инвестиций сверх страховой суммы, определенной Договором страхования. Заявления любых лиц об увеличении в будущем стоимости объектов инвестиций могут расцениваться не иначе как предположения и не являются рекомендациями к действию.

Заключительные положения:

Страховщик не гарантирует получение каких-либо доходов по Договору страхования. Страхователь/Застрахованный понимает и принимает на себя возможные риски, в том числе риски неполучения дохода.

Акцептом настоящего договора Страхователь/Застрахованный подтверждает ознакомление с содержанием настоящего раздела и выбор Стратегии инвестирования «<Название стратегии>» по программе «<Название программы>».

17. Заявление Страхователя / Застрахованного:

Сведения, указанные в этом разделе, являются существенными для заключения Договора страхования. Сообщение ложных сведений может повлечь отказ в страховой выплате и признание Договора страхования недействительным.

1. Я, Застрахованный, разрешаю любому врачу, больнице, поликлинике или иной организации, предоставляющей медицинскую помощь, страховой компании или любой другой организации, или любому лицу, владеющему любой информацией обо мне, предоставить эту информацию Страховщику, включая копии либо подлинники документов с указанием заболеваний или несчастных случаев, лечения, полученного мною, произведенных обследований и их результатов, консультаций или госпитализаций;

2. Я, Застрахованный, заявляю о том, что на момент начала срока страхования по настоящему Договору страхования мой возраст составляет не менее 18 лет;

3. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что я не являюсь гражданином США, лицом, имеющим вид на жительство в США, налоговым резидентом либо налогоплательщиком США, а также, что в отношении меня отсутствуют любые иные основания для распространения на меня законодательства США о налогообложении иностранных счетов. Я подтверждаю, что не отношусь к лицам, не являющимся налоговыми резидентами ни одной из стран. Я подтверждаю, что действую от собственного имени и в своих интересах и не имею бенефициарных владельцев. Я подтверждаю, что не являюсь публичным должностным лицом¹ либо родственником публичного должностного лица²;

4. Я, Страхователь / Застрахованный, подтверждаю, что предупрежден, что в случае несоблюдения условий, изложенных в п.п. 2 и 3 настоящего Раздела, настоящий Договор страхования в отношении меня может быть признан недействительным с даты его заключения;

5. Я, Страхователь / Застрахованный, принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных выше, и обязуюсь незамедлительно сообщить Страховщику об изменении всех обстоятельств, указанных в настоящем Разделе.

6. Я, Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель), согласен на обработку Страховщиком и уполномоченными им третьими лицами персональных данных, указанных в настоящем Договоре (а также иных персональных сведений, получаемых Страховщиком при исполнении настоящего Договора), включая специальные категории персональных данных, любыми способами, установленными законом, в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу, включая трансграничную), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных как на бумажных, так и на электронных носителях, с целью исполнения настоящего Договора, а также информирования Страхователя (Застрахованного) о программах страхования, о сроке действия настоящего Договора и иными целями по сетям электросвязи (в том числе по телефону, мобильной связи, посредством направления смс-сообщений и/или сообщений по электронной почте (в зависимости от предоставленных персональных данных)). Настоящее согласие действует на весь срок действия договора страхования и в течение пяти лет после окончания срока действия договора страхования и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику письменного уведомления, подписанного субъектом персональных данных;

7. Застрахованный согласен с назначением Выгодоприобретателя (-лей);

8. В случае несоответствия между текстом Условий страхования и Договором действуют и применяются положения Договора;

9. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильного воспроизведения оттиска печати и подписи Страховщика. Факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи признается сторонами аналогом оригинального оттиска печати и подписи Страховщика;

10. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что условия настоящего Договора страхования не лишают меня прав, обычно предоставляемых по договорам такого вида, не исключают и не ограничивают ответственность другой стороны за нарушение обязательств, и не содержат другие явно обременительные для меня условия, которые я, исходя из своих разумно понимаемых интересов, не принял бы;

11. Я, Страхователь / Застрахованный, настоящим подтверждаю, что предоставил достоверные данные для оформления чека ККТ в соответствии с требованиями Федерального закона от 22 мая 2003 г. N 54-ФЗ "О применении контрольно-кассовой техники при осуществлении расчетов в Российской Федерации (ФИО, ИНН/Паспорт (серия, номер), телефон, e-mail), а также проверил

¹ Публичное должностное лицо (ПДЛ) - иностранное публичное должностное лицо, должностное лицо публичных международных организаций, а также лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации. Принадлежность лица к категории иностранных публичных должностных лиц и должностных лиц публичных международных организаций определяется в соответствии с рекомендациями Группы разработки финансовых мер борьбы с отмыванием денег (ФАТФ);

² Близкий родственник ПДЛ – лица, являющиеся супругами ПДЛ, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными).

корректность указания этих данных в Полисе-оферте (Договоре страхования). В случае отсутствия/некорректных данных Страхователя, Стороны признают этот факт как отказ Страхователя предоставлять указанную информацию;

12. Я, Страхователь/Застрахованный с условиями настоящего Договора страхования и Условий страхования и Медицинской программой (Приложение 2 к Условиям) ознакомлен и подтверждаю намерение заключить договор на указанных условиях, экземпляра Условий смешанного страхования жизни и добровольного медицинского страхования со сроком страхования, не кратным году, с выплатой дополнительного инвестиционного дохода (вариант 3) ООО «АльфаСтрахование - Жизнь» (включая Приложение 1) получил.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

Подпись Застрахованного:

_____ / _____ /

_____ / _____ /

_____ / _____ /

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД СТРАХОВАНИЯ	ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ		РАЗМЕР ВЫКУПНОЙ СУММЫ, рублей/экв. валюты
	НАЧАЛО ПЕРИОДА	ОКОНЧАНИЕ ПЕРИОДА	
1			
1			
1			
1			

При досрочном прекращении Договора, Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, соответствующую тому периоду страхования, на который приходится дата прекращения. Дополнительный инвестиционный доход (резерв бонусов) в составе выкупной суммы не выплачивается.

Подпись Страховщика:

Подпись Страхователя:

_____ / _____

_____ / _____

Медицинская программа №12

В соответствии с условиями Договора страхования Страховщик организует и оплачивает медицинские и иные услуги в объеме, предусмотренном настоящей программой добровольного медицинского страхования (далее Программа), оказанные Застрахованным, при наступлении страхового случая.

Страховым риском является возникновение обстоятельств, требующих оказания медицинских и иных услуг при амбулаторном обследовании.

Страховым случаем является обращение Застрахованного в медицинское или иное учреждение, предусмотренное медицинской программой, для получения медицинской помощи вследствие расстройства здоровья и (или) состояния, требующего организации и оказания медицинской помощи (в т. ч. проведения профилактических мероприятий), повлекшее возникновение расходов у Застрахованного по оплате оказанных ему услуг.

Период ожидания на получение медицинских и иных услуг по настоящей Программе составляет 14 календарных дней с даты начала срока страхования по Договору страхования.

Период действия программы 6 (шесть) месяцев с даты начала страхования по Договору страхования.

Оказание Услуг возможно после подтверждения личности Застрахованного:

- при очном оказании Услуг путем предъявления документа, удостоверяющего личность.

Документом, удостоверяющим личность, признается паспорт, либо любой другой документ, его заменяющий согласно требованиям действующего законодательства Российской Федерации.

- при дистанционном способе оказания Услуг путем валидации Застрахованного по номеру его полиса, фамилии, имени, отчеству и дате рождения.

В качестве представителя Застрахованного может выступать представитель, действующий на основании нотариально заверенной доверенности. Представитель Страховщика имеет право запросить документы подтверждающие полномочия представителя.

Услуги оказываются Представителем Страховщика на русском языке.

Коммуникации Сторон через любые каналы связи могут быть записаны, зафиксированы, сохранены и обработаны в целях полноценного осуществления деятельности в рамках Договора. Получая Сервис, Застрахованный выражает свое согласие на сбор, хранение, использование, накопление, уничтожение записей разговоров, переписок, в которых он участвует. Средство доступа к Сервису и обращения за Услугой – любое телекоммуникационное устройство (телефон, персональный компьютер или любое мобильное средство связи – далее Оборудование) с возможностью использования Платформы и предоставления Застрахованным / представителем Застрахованного согласия на передачу персональных, в том числе особой категории персональных данных Застрахованного.

Оборудование, используемое для доступа к Сервису и обращения за Услугой, должно соответствовать требованиям к Оборудованию и программному обеспечению, размещенным в Личном кабинете. Застрахованный / представитель Застрахованного самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им Оборудования. Представитель Страховщика, не несет ответственности за невозможность получения Застрахованным Услуг, возникших из-за Оборудования.

Временные рамки для обращения Застрахованного за Услугами – круглосуточно.

Стоимость медицинских Услуг указана в Личном кабинете Застрахованного. Выдача Застрахованному денежных средств в размере Страховой суммы или ее остатка в виде наличных платежных/денежных средств или безналичного перевода Программой не предусмотрена и не осуществляется.

Услуги, предусмотренные пп. 5 и 6 в составе Программы, оказываются только при возможности проведения назначенных Врачом лабораторных и/или инструментальных исследований в Организации.

Состав Программы:

1. Информационные услуги в режиме 24/7.

1.2. Персональные рекомендации на основании пользовательского опыта Застрахованного.

1.3. Информационная поддержка Застрахованного по Программе:

- информирование о порядке регистрации на Платформе;
- информирование о периоде получения Сервиса;

1.4. Содействие в получении Сервиса;

1.5. Помощь в решении других вопросов по Программе.

2. Дистанционная консультация дежурного врача-терапевта.

2.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт.

2.2. Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Застрахованного.

2.3. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Застрахованному или его представителю необходимо:

- 2.3.1. Перейти на сайт www.medoblako.ru.
- 2.3.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
- 2.3.3. Перейти в Личный кабинет.
- 2.3.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 2.4. Количество консультаций, доступных в Период действия Программы– неограниченное количество консультаций.
- 2.5. Территориальные ограничения для оказания Услуги отсутствуют.
- 2.6. Основание для оказания Услуги:
 - случаи, не требующие очного осмотра (легкие заболевания или недомогания);
 - уточняющие вопросы после очного визита медицинского специалиста (в том числе по схеме приема лекарств, назначениям, дополнительным обследованиям);
 - вопросы, касающиеся пояснения результатов лабораторных исследований и инструментальной диагностики;
 - вопросы по оказанию первичной медицинской помощи.
- 2.7. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
 - вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.
- 2.8. Услуга включает:
 - консультации по состоянию и профилактике здоровья, а также оказанию медицинской помощи при легких заболеваниях или недомогании (под легкими заболеваниями и недомоганиями понимаются состояния здоровья Застрахованного, симптомы которых свидетельствуют об ухудшении состояния здоровья, но не требуют оказания экстренной медицинской помощи);
 - консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
 - оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
 - консультации по подготовке к обследованию;
 - консультации по медикаментам и особенностям приема препарата без назначения;
 - помощь в выборе узкопрофильного специалиста по симптомам и жалобам;
 - подготовку заключения, носящего рекомендательный характер для Застрахованного.
- 2.9. Застрахованный/представитель Застрахованного во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Застрахованного, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Застрахованного.
- 2.10. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Застрахованного/представителя Застрахованного о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 2.11. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного, которая размещается и хранится в Личном кабинете Застрахованного. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.
- 2.12. Правила организации и оказания Услуги:
 - 2.12.1. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Застрахованного/представителя Застрахованного на обработку персональных данных Застрахованного, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному.
 - 2.12.2. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованный/представитель Застрахованного находится в состоянии алкогольного и/или токсического и/или наркотического опьянения, а также в случае отказа Застрахованного/представителя Застрахованного в предоставлении согласия на передачу персональных медицинских данных Застрахованного.

3. Дистанционные консультации узкопрофильных врачей.

- 3.1. Перечень врачей профильной специальности, которыми может быть оказана Услуга: уролог-андролог, невролог, гинеколог, оториноларинголог, дерматолог, диетолог, гастроэнтеролог, онколог, аллерголог, ортопед, эндокринолог, кардиолог. Информация о врачах, предоставляющих Услугу, их профессиональное образование, квалификации и прочее размещены в Личном кабинете Застрахованного.

- 3.2. Способ получения Услуги – аудиоконсультация, чат и/или видеоконсультация. Доступность способов получения Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Застрахованного.
- 3.3. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Застрахованному или его представителю необходимо:
- 3.3.1. Перейти на сайт www.medoblako.ru.
 - 3.3.2. Авторизоваться, следуя указаниям системы.
 - 3.3.3. Перейти в Личный кабинет.
 - 3.3.4. Выбрать раздел соответствующей Услуги и далее следовать указаниям системы.
- 3.4. Количество консультаций, доступных в Период действия Программы – неограниченное количество консультаций в пределах Страховой суммы, неизрасходованной Застрахованным на момент обращения за Услугой.
- 3.5. Услуга оказывается по предварительной записи в рамках графика работы врача, выбранного для оказания Услуги.
- 3.6. Длительность консультации – не ограничено.
- 3.7. Основание для оказания Услуги – наличие заключения врача, содержащего указание на необходимость получения Застрахованным Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно пп. 2-4 Программы. Срок действия направления врача – 14 (Четырнадцать) календарных дней. Предоставление Застрахованным/представителем Застрахованного назначения врача обязательно для получения Услуги.
- 3.8. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением:
- вопросов, по которым врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду технической невозможности произвести осмотр и иные манипуляции с Застрахованным дистанционным способом;
 - вопросов, для которых необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров, анализов и пр.) при ее отсутствии.
- 3.9. Услуга включает:
- медицинское сопровождение пациентов с хроническими заболеваниями (корректировка лечения, рекомендации по дополнительному плану обследования и так далее);
 - консультации по назначенному лечению и необходимым дополнительным обследованиям;
 - оценку результатов обследования, разъяснения по ранее установленному диагнозу;
 - консультации по медикаментам и схеме их приема.
- 3.10. Застрахованный/представитель Застрахованного во время проведения консультации предоставляет врачу информацию о диагнозах Застрахованного, перенесенных им заболеваниях, известных ему аллергических реакциях, противопоказаниях, пересылает врачу фото/скан-копии необходимых медицинских документов через Личный кабинет Застрахованного.
- 3.11. Во время проведения телемедицинской консультации, в том числе при установлении необходимости проведения очной консультации других специалистов и диагностических обследований, врач информирует Застрахованного/представителя Застрахованного о специалистах, к которым рекомендовано обратиться, а также о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах, и предоставляет иную информацию.
- 3.12. По результатам телемедицинской консультации врачом составляется письменная рекомендация (заключение) для Застрахованного, которая размещается и хранится в Личном кабинете Застрахованного. Все медицинские рекомендации (заключения) подписываются усиленной квалифицированной электронной подписью врача, подлинность которой можно проверить на сайте Госуслуг (<https://www.gosuslugi.ru/pgu/eds>). Заключение врача носит рекомендательный характер и не заменяет очную консультацию, целью заключения не является постановка диагноза, назначение обследования и лечения.
- 3.13. Правила организации и оказания Услуги:
- 3.13.1. В случае невозможности оказания Организацией Услуги в дистанционном формате, Услуга предоставляется очно по адресу местонахождения Организации. Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Застрахованного.
 - 3.13.2. Застрахованный/представитель Застрахованного имеет право отказаться от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа не более 1 (Одного) раза. Количество отказов Застрахованного/представителя Застрахованного от оказания Услуги более чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.
 - 3.13.3. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление согласия Застрахованного/представителя Застрахованного на обработку персональных данных Застрахованного, включая медицинские. Согласие предоставляется по форме Организации/Исполнителя перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному.
 - 3.13.4. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Застрахованного/представителя Застрахованного относительно оказания Услуги не принимаются, если Застрахованный/представитель Застрахованного:
 - не будет находиться в системе (онлайн)/по адресу оказания Услуги в назначенное время оказания Услуги и не будет доступен по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на

Платформе;

- откажется от назначенного времени оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа во 2 (Второй) раз;
- откажется от предоставления согласия на обработку персональных данных Застрахованного, в том числе медицинских;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

3.13.5. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованный/представитель Застрахованного находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

4. Очные консультации врачей.

4.1. Перечень врачей, которыми может быть оказана Услуга: терапевт, невролог, гинеколог, дерматолог, оториноларинголог, гастроэнтеролог, эндокринолог, маммолог, кардиолог, психотерапевт, хирург, ортопед, проктолог, офтальмолог, уролог, флеболог.

4.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Застрахованному или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

4.3. Услуга доступна только по адресам местонахождения Организаций. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

4.4. Количество консультаций в Период действия Программы – неограниченное количество консультаций в пределах Страховой суммы, неизрасходованной Застрахованным на момент обращения за Услугой.

4.5. Услуга доступна по предварительной записи в рамках графика работы специалистов Организации.

4.6. Основание для оказания Услуги – наличие заключения врача, содержащего указание на необходимость получения Застрахованным Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно пп. 2-4 Программы. Срок действия направления врача – 14 (Четырнадцать) календарных дней. Предоставление Застрахованным/представителем Застрахованного назначения врача обязательно для получения Услуги.

4.7. Услуга включает:

- первичную доврачебную, врачебную и специализированную медико-санитарную помощь, осмотр узкоспециализированного врача, врача-терапевта с оказанием медицинской помощи: сбор жалоб, анамнеза, осмотр комплексом методов медицинского обследования, соответствующих специализации врача, и другая диагностика на усмотрение врача, определение дальнейшей тактики ведения, назначение лечения;
- назначение по медицинским показаниям дополнительных инструментальных, лабораторных исследований и лечебно-диагностических манипуляций; перечень таких манипуляций определяет врач;
- экспертизу временной нетрудоспособности с выдачей листка нетрудоспособности;
- оформление установленной медицинской документации, в том числе подготовку и выдачу заключения на месте по результатам осмотра с перечнем назначений по лечению выявленных заболеваний и рекомендаций по улучшению состояния здоровья.

4.8. Правила организации и оказания Услуги:

4.8.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента обращения Застрахованного/представителя Застрахованного за Услугой в порядке, определенном в п. 4.2. Программы.

4.8.2. В случае невозможности оказания Организацией Услуги в очной форме, Услуга предоставляется в дистанционном формате (онлайн-консультация). Доступность Услуги уточняется по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71 или в Личном кабинете Застрахованного.

4.8.3. Застрахованный/представитель Застрахованного имеет право отказаться от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа не более 1 (Одного) раза. Количество отказов Застрахованного/представителя Застрахованного от назначенных места и времени оказания Услуги более чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.

4.8.4. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Застрахованного или представителя на обработку их персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному.

4.8.5. Консультации врачей, не входящих в Программу или превышающих по стоимости остаток Страховой суммы, оплачиваются Застрахованным/представителем Застрахованного самостоятельно.

4.8.6. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Застрахованного/представителя Застрахованного относительно оказания Услуги не принимаются, если Застрахованный/представитель Застрахованного:

- не будет находиться в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги;
- откажется от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа во 2 (Второй) раз;
- откажется от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских, предусмотренного в соответствии с п. 4.8.4. Программы;
- в момент оказания Услуги будет находиться в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.

4.8.7. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованный/представитель Застрахованного в момент оказания Услуги находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

5 Лабораторные исследования.

5.1. Услуга включает проведение любых лабораторных исследований.

5.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Застрахованному или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.

5.3. Услуга доступна только по адресу местонахождения Организации. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.

5.4. Количество доступных лабораторных исследований в Период действия Программы – неограниченное количество лабораторных исследований в пределах Страховой суммы, неизрасходованной Застрахованным на момент обращения за Услугой.

5.5. Услуга оказывается по предварительной записи в рамках графика работы Организации, выбранной для оказания Услуги.

5.6. Основание для оказания Услуги – наличие заключения врача, содержащего указание на необходимость получения Застрахованным Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно пп. 2-4 Программы. Срок действия направления врача – 14 (Четырнадцать) календарных дней. Предоставление Застрахованным/представителем Застрахованного назначения врача обязательно для получения Услуги.

5.7. Правила организации и оказания Услуги:

5.7.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента обращения Застрахованного/представителя Застрахованного за Услугой в порядке, определенном в п. 5.2. Программы.

5.7.2. Застрахованный/представитель Застрахованного имеет право отказаться от назначенного времени/места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа до начала не более 1 (Одного) раза. Количество отказов Застрахованного/представителя Застрахованного от записи более чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени не ограничено.

5.7.3. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Застрахованным/представителем Застрахованного на обработку персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному.

5.7.4. Лабораторные исследования, превышающие по стоимости остаток Страховой суммы, оплачиваются Застрахованным/представителем Застрахованного самостоятельно.

5.7.5. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Застрахованного/представителя Застрахованного относительно оказания Услуги не принимаются при наступлении одного из следующих случаев:

- Застрахованный/представитель Застрахованного отказался от назначенного времени/места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени во 2 (Второй) раз;
- Застрахованный/представитель Застрахованного отсутствует в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги;
- Застрахованный/представитель Застрахованного отказался от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских, предусмотренного в соответствии с п. 5.7.3. Программы;
- Застрахованный/представитель Застрахованного в момент оказания Услуги находится в состоянии алкогольного и/или токсического и/или наркотического опьянения.

5.7.6. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованный/представитель Застрахованного находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

6. Инструментальная диагностика.

- 6.1. Услуга включает проведение любых видов инструментальной диагностики, назначенных Застрахованному врачом.
- 6.2. Порядок получения Услуги – для получения Услуги Застрахованному или его представителю необходимо выбрать раздел соответствующей Услуги в Личном кабинете либо позвонить по номеру телефона горячей линии 8 (800) 500-94-71 и далее следовать голосовым подсказкам.
- 6.3. Услуга доступна только по адресу местонахождения Организации. Территориальная доступность Услуги уточняется в Личном кабинете или по телефону горячей линии 8 (800) 500-94-71.
- 6.4. Количество доступных инструментальных исследований в Период действия Программы– неограниченное количество инструментальных исследований в пределах Страховой суммы, неизрасходованной Застрахованным на момент обращения за Услугой.
- 6.5. Услуга оказывается по предварительной записи в рамках графика работы Организации, выбранной для оказания Услуги.
- 6.6. Основание для оказания Услуги – наличие заключения врача, содержащего указание на необходимость получения Застрахованным Услуги и выданного по итогам консультации, оказанной согласно пп. 2-4 Программы. Срок действия направления врача – 14 (Четырнадцать) календарных дней. Предоставление Застрахованным/представителем Застрахованного назначения врача обязательно для получения Услуги.
- 6.7. Правила организации и оказания Услуги:
- 6.7.1. Организация оказания Услуги проводится в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента обращения Застрахованного/представителя Застрахованного за Услугой в порядке, определенном в п. 6.2. Программы.
- 6.7.2. Застрахованный/представитель Застрахованного имеет право отказаться от назначенного времени и места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа не более 1 (Одного) раза. Количество отказов Застрахованного/представителя Застрахованного от назначенных места и времени оказания Услуги более чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени оказания Услуги неограниченно.
- 6.7.3. Обязательное условие предоставления Услуги – предоставление письменного согласия Застрахованного или представителя на обработку их персональных данных и передачу информации, составляющей врачебную тайну, а также предоставление письменного информированного добровольного согласия на виды медицинских вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи (в отношении сбора, хранения и обработки данных, включая передачу третьим лицам). Согласие предоставляется по форме Организации перед непосредственным оказанием Услуги Застрахованному.
- 6.7.4. Инструментальные исследования, не входящие в Программу или превышающие по стоимости остаток Страховой суммы, оплачиваются Застрахованным/представителем Застрахованного самостоятельно.
- 6.7.5. Услуга считается оказанной в полном объеме и никакие претензии Застрахованного/представителя Застрахованного относительно оказания Услуги не принимаются при наступлении одного из следующих случаев:
- Застрахованный/представитель Застрахованного отказался от назначенного времени/места оказания Услуги менее чем за 24 (Двадцать четыре) часа до назначенного времени во 2 (Второй) раз;
 - Застрахованный/представитель Застрахованного отсутствует в согласованное время по адресу, определенному в качестве места оказания Услуги;
 - Застрахованный/представитель Застрахованного отказался от предоставления письменного согласия на обработку персональных данных, в том числе медицинских, предусмотренного в соответствии с п. 6.7.3. Программы;
 - Застрахованный/представитель Застрахованного в момент оказания Услуги находится в состоянии алкогольного, токсического и/или наркотического опьянения.
- 6.7.6. Услуга не предоставляется в случае, если Застрахованный/представитель Застрахованного находится в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.

7. Исключения из программы страхования.

Страховщик имеет право полностью или частично отказать в оплате медицинских и иных услуг, необходимых Застрахованному, в случаях, предусмотренных законодательством РФ, а также в случаях:

7.1. Любые медицинские и иные услуги, не предусмотренные настоящей Программой.

7.2. Услуги, предусмотренные Программой, не предоставляются в случае обращения за консультацией лиц, находящихся в состоянии алкогольного и/или токсического и/или наркотического опьянения и/или в состоянии, требующем оказания скорой, экстренной или неотложной медицинской помощи.