

Настоящий Договор страхования жизни по программе «Без риска» (далее по тексту – Договор страхования) заключен между Страховщиком и Страхователем на основании устного заявления на страхование Страхователя и на условиях Правил страхования жизни по программе «Без риска» от «26» августа 2013 г., являющихся приложением к настоящему Договору страхования (далее по тексту – Правила страхования). По Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая, выплатить Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму).

Используемые в Договоре страхования с заглавной буквы термины имеют то же значение, что и в Правилах страхования.

Страховщик	ЗАО «Русский Стандарт Страхование» Адрес: 107023, Россия, г. Москва, Малая Семеновская ул., д. 9, стр. 1 тел.: 8-800-700-77-60
	Банковские реквизиты: р/с 40701810200000000927 в ЗАО «Банк Русский Стандарт» БИК 044583151 к/с 30101810600000000151, ИНН/КПП 7703370086/775001001
Страхователь (он же – Застрахованное лицо)	ФИО: <ФИО клиента>
	Пол: <Пол клиента>
	Дата рождения: <Дата рождения DD.MM.YYYY> г.
	Адрес: <Адрес регистрации клиента>
	Удостоверение личности: паспорт <Серия> № <Номер>, выдан <Кем выдан> <Дата выдачи DD.MM.YYYY> г.

Выгодоприобретатели по договору страхования

Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного лица	Дата рождения	Степень родства	Доля, %
<ФИО Выгодоприобретателя 1>	<ДР В1 DD.MM.YYYY> г.	<Степень родства В1>	<Доля В1>
<ФИО Выгодоприобретателя 2>	<ДР В2 DD.MM.YYYY> г.	<Степень родства В2>	<Доля В2>
<ФИО Выгодоприобретателя 3>	<ДР В3 DD.MM.YYYY> г.	<Степень родства В3>	<Доля В3>

Если Выгодоприобретатель по Страховому событию № 2 в отношении Смерти Застрахованного лица по любой причине не назначен, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретателем по Страховому событию № 1 «Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленной в Договоре страхования в отношении этого Страхового события» и № 2 в отношении наступления Критического заболевания у Застрахованного лица является Застрахованное лицо.

Страховые события (страховые риски):	Дата окончания действия Договора страхования в отношении указанных Страховых событий / Страховых рисков	Страховая сумма, руб.
1. Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленной в Договоре страхования в отношении этого Страхового события	<Дата риск 1 DD.MM.YYYY> г.	<Страховая сумма P1>
2. Смерть Застрахованного лица по любой причине или наступление Критического заболевания у Застрахованного лица	<Дата риск 2 DD.MM.YYYY> г.	<Страховая сумма P2>

Территория покрытия: весь мир	Действие договора страхования: 24 часа в сутки
Размер <ежемесячного> Страхового взноса по Договору страхования: <Размер взноса> рублей.	Дата оплаты первого Страхового взноса: <Дата 1 DD.MM.YYYY> г.
	Даты оплаты очередных Страховых взносов: Не позднее <X> числа каждого месяца
	Дата оплаты последнего Страхового взноса: <Дата 3 DD.MM.YYYY> г.
Периодичность оплаты Страховых взносов: <ежемесячно>	Срок оплаты Страховых взносов: <кол-во лет> лет

При наступлении Страхового случая по Страховому событию № 1 «Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленной в Договоре страхования в отношении этого Страхового события» и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пунктах 9.2., 9.3. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования по соответствующему Страховому событию.

При наступлении Страхового случая по Страховому событию № 2 «Смерть Застрахованного лица по любой причине или наступление Критического заболевания у Застрахованного лица» и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пунктах 9.2. и 9.3. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования по соответствующему Страховому событию.

При расторжении Договора страхования Страхователю выплачивается Выкупная сумма, размеры и условия выплаты которой установлены в разделе 10 Правил страхования.

Дата вступления Договора страхования в силу: 00:00 часов <Дата вступления DD.MM.YYYY> г., при условии оплаты первого Страхового взноса до 00:00 часов <Дата оплаты DD.MM.YYYY> г.

Днем оплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается: – при оплате наличными денежными средствами – день принятия Страховой премии (Страхового взноса) Страховщиком (агентом Страховщика, уполномоченным принимать Страховую премию); – при безналичном перечислении – день поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

Дата окончания срока действия Договора страхования по Страховым событиям № 1 «Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленной в Договоре страхования в отношении этого Страхового события» и № 2 «Смерть Застрахованного лица по любой причине или наступление Критического заболевания у Застрахованного лица»: 24:00 <Дата окончания DD.MM.YYYY> г.

Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица, не являющиеся гражданами Российской Федерации, лица, которым на дату заключения Договора страхования не исполнилось 18 лет или исполнилось 56 лет, лица, которые являются инвалидами детства, лица, которым установлена инвалидность 1 (первой), 2 (второй) или 3 (третьей) группы, лица, признанные недееспособными, лица, которым диагностировано психическое(-ие) заболевание, лица, которым установлен один или несколько из нижеперечисленных диагнозов: СПИД или ВИЧ-инфекция, гепатит «С», цирроз печени, эпилепсия, гипертония третьей степени и/или кризового течения, инсульт (ОНМК, инфаркт мозга), рассеянный склероз, миастения, парезы/параличи (кроме лицевого нерва), сирингомиелия, заболевания миокарда (в т.ч. ИБС, инфаркт миокарда), проведенное хирургическое лечение коронарных сосудов (одного или нескольких), стеноз просвета коронарных сосудов (одного или нескольких) на 50% и более, сердечная недостаточность третьей стадии, аневризма аорты, проведенное хирургическое лечение заболеваний аорты, заболевания клапанов сердца (кроме пролапса митрального клапана), проведенное хирургическое лечение клапанов сердца, терминальная почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность II и III стадий, подагрическая нефропатия, поликистоз почек, нефрэктомия, ретинопатия 3 и 4 степени, отслойка сетчатки, глаукома 2, 3 и 4 стадий, злокачественные заболевания крови, онкологические заболевания, а также следующие заболевания: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N0M0 по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом или опухоли при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.


В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

Настоящий Договор страхования заключается в письменной форме путем выдачи Страховщиком Страхователю страхового полиса. Стороны пришли к соглашению об использовании факсимильной подписи и печати Страховщика.

Подпись Страховщика:

Генеральный директор



 / А.Е. Кушнер/
М.П.

Оплата Страхователем страховой премии является подтверждением того, что Страхователю условия Правил страхования и Договора страхования разъяснены, с условиями Договора страхования и Правил страхования он ознакомлен, их понял и согласен на заключение Договора страхования на указанных в нем и Правилах страхования условиях, а также подтверждением получения Правил страхования.

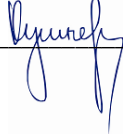
Оплата страховой премии является подтверждением Страхователем, что он на дату заключения настоящего Договора страхования является гражданином Российской Федерации, является лицом старше 18 лет и моложе 55 лет, не является инвалидом детства, лицом, которому установлена инвалидность 1 (первой), 2 (второй) или 3 (третьей) группы, лицом, признанным недееспособным, лицом, которому диагностировано психическое(-ие) заболевание, лицом, которому установлен один или несколько из нижеперечисленных диагнозов: СПИД или ВИЧ-инфекция, гепатит «С», цирроз печени, эпилепсия, гипертония третьей степени и/или кризового течения, инсульт (ОНМК, инфаркт мозга), рассеянный склероз, миастения, парезы/параличи (кроме лицевого нерва), сирингомиелия, заболевания миокарда (в т.ч. ИБС, инфаркт миокарда), проведенное хирургическое лечение коронарных сосудов (одного или нескольких), стеноз просвета коронарных сосудов (одного или нескольких) на 50% и более, сердечная недостаточность третьей стадии, аневризма аорты, проведенное хирургическое лечение заболеваний аорты, заболевания клапанов сердца (кроме пролапса митрального клапана), проведенное хирургическое лечение клапанов сердца, терминальная почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность II и III стадий, подагрическая нефропатия, поликистоз почек, нефрэктомия, ретинопатия 3 и 4 степени, отслойка сетчатки, глаукома 2, 3 и 4 стадий, злокачественные заболевания крови, онкологические заболевания, а также следующие заболевания: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки 1,2,3 стадий) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N0M0 по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом или опухоли при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

Оплата страховой премии является подтверждением согласия Страхователя на обработку его персональных данных ЗАО «Русский Стандарт Страхование» (место нахождения: 107023, Россия, г. Москва, Малая Семеновская ул., д. 9, стр. 1).

Такое согласие дается Страхователем на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (включая трансграничную передачу), обезличивание, блокирование и уничтожение) его персональных данных. Такое согласие дается Страхователем:

- на обработку персональных данных любым способом, в том числе как с использованием средств автоматизации (включая программное обеспечение), так и без использования средств автоматизации (с использованием различных материальных носителей, включая бумажные носители);
 - в отношении любой информации, относящейся к Страхователю, полученной как от Страхователя, так и от третьих лиц, включая: фамилию, имя, отчество, данные документа, удостоверяющего личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, дату рождения, пол, адрес места жительства, адрес места пребывания, семейное положение, должность, доходы, номера контактных телефонов и адрес электронной почты, в том числе на обработку специальных категорий персональных данных, в частности данных, касающихся состояния моего здоровья и данных составляющих врачебную тайну,
 - для цели исполнения Договора страхования, продвижения продуктов (услуг) Страховщика на рынке;
 - на весь срок жизни Страхователя, при этом Страхователь может отозвать свое согласие посредством направления Страховщику письменного уведомления.
- Также Страхователь дает согласие на получение от Страховщика рекламы продуктов Страховщика, в том числе по сетям электросвязи (включая телефонную связь), допускаю участие в опросах, проводимых с целью повышения качества предоставляемых мне услуг.

«УТВЕРЖДЕНО»
Приказом Генерального директора
ЗАО «Русский Стандарт Страхование»
приказом № 22 от «26» августа 2013 года


Кушнер А.Е.

Правила страхования жизни по программе «Без риска»

Настоящие Правила страхования жизни по программе «Без риска» (далее по тексту – «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации и определяют условия заключаемых на их основании договоров страхования жизни по программе «Без риска».

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

«Выгодоприобретатель» – лицо, в пользу которого заключен Договор страхования.

«Выкупная сумма» – сумма, определенная Договором страхования, выплачиваемая Страхователю при досрочном расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных Договором страхования.

«Договор страхования» – договор между Страхователем и Страховщиком, по которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении предусмотренного в договоре события (Страхового случая), выплатить Выгодоприобретателю обусловленную Договором страхования сумму (Страховую сумму).

«Застрахованное лицо» – физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, в отношении жизни, здоровья которого заключен Договор страхования. Застрахованным лицом по Договору страхования является Страхователь.

«Критическое заболевание» - первичное диагностирование у Застрахованного лица в течение Срока страхования заболевания, указанного в Списке критических заболеваний и серьезных операций (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования), или проведение Застрахованному лицу в течение Срока страхования хирургической операции, указанной в Списке критических заболеваний и серьезных операций.

«Льготный период» – период времени, предоставляемый Страхователю при неуплате им очередного Страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки, - для погашения задолженности по уплате этого Страхового взноса без изменения условий Договора страхования. Льготный период равен 30 (тридцати) календарным дням, начиная со дня, следующего за днем, указанным в Договоре страхования в качестве дня оплаты соответствующего очередного Страхового взноса.

«Несчастный случай» – внезапное кратковременное внешнее событие, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма Застрахованного лица, или его смерть, если такое событие произошло в течение Срока страхования независимо от воли Застрахованного лица.

«Смерть» – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность, подтвержденное официальным свидетельством о смерти, выданным отделом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом.

«Специалист» - медицинский работник (врач), имеющий диплом о высшем медицинском образовании и документы, подтверждающие его специализацию и квалификацию.

«Страхователь» – дееспособное физическое лицо, являющееся гражданином Российской Федерации, заключившее Договор страхования со Страховщиком.

«Страховая выплата» – денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

«Страховая премия» – плата за страхование, которую Страхователь обязан заплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

«Страховая сумма» – определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому риску отдельно, исходя из величины которой, определяется размер Страховой премии и Страховой выплаты.

«Страховой взнос» – часть Страховой премии, уплата которой по условиям Договора страхования осуществляется в рассрочку, подлежащая уплате Страхователем в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

«Страховой риск» («Страховое событие») – предполагаемое событие, на случай наступления которого проводится страхование.

«Страховой случай» – совершившееся событие, предусмотренное настоящими Правилами страхования и Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Выгодоприобретателю.

«Страховой тариф» – ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы, используемая для расчета Страховой премии.

«Страховщик» – Закрытое акционерное общество «Русский Стандарт Страхование», имеющее лицензию на осуществление страхования С № 3748 77, выданную Федеральной службой страхового надзора.

«Срок страхования» – период времени, произошедшее в течение которого Страховое событие, может быть признано Страховым случаем. Срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования, установленным в Договоре страхования в отношении соответствующего Страхового события.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает со Страхователями Договоры страхования в соответствии с Правилами страхования.

1.2. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Страховщик обязуется за обусловленную Договором страхования Страховую премию при наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и на условиях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, а также произвести выплату Выкупной суммы в случаях и порядке, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

1.3. Договор страхования считается заключенным на основании настоящих Правил страхования в случае, если в Договоре страхования прямо указывается на их применение и сами Правила страхования приложены к Договору страхования. Правила страхования являются неотъемлемой частью Договора страхования и обязательны для исполнения Страхователем (Застрахованным лицом), Страховщиком, Выгодоприобретателем.

1.4. По Договору страхования, заключенному в соответствии с настоящими Правилами страхования, Застрахованным лицом может выступать исключительно Страхователь.

1.5. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству РФ имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его жизнью, здоровьем и защищаемые в соответствии с условиями Договора страхования.

1.6. Не подлежат страхованию по Правилам страхования и не могут являться Застрахованными лицами лица:

- не являющиеся гражданами Российской Федерации;
- которым на дату заключения Договора страхования не исполнилось 18 лет или исполнилось 56 лет;
- которые являются инвалидами детства, которым установлена инвалидность I (первой), II (второй) или III (третьей) группы;
- признанные недееспособными;
- которым диагностировано психическое(-ие) заболевание;
- которым установлен один или несколько из нижеперечисленных диагнозов:
 - СПИД или ВИЧ-инфекция,
 - гепатит «С»,
 - цирроз печени,
 - эпилепсия,
 - гипертония третьей степени и/или кризового течения,
 - инсульт (ОНМК, инфаркт мозга), рассеянный склероз, миастения, парезы/параличи (кроме лицевого нерва), сирингомиелия,
 - заболевания миокарда (в т.ч. ИБС, инфаркт миокарда), проведенное хирургическое лечение коронарных сосудов (одного или нескольких), стеноз просвета коронарных сосудов (одного или нескольких) на 50% и более, сердечная недостаточность третьей стадии,
 - аневризма аорты, проведенное хирургическое лечение заболеваний аорты,
 - заболевания клапанов сердца (кроме пролапса митрального клапана), проведенное хирургическое лечение клапанов сердца,
 - терминальная почечная недостаточность, хроническая почечная недостаточность II и III стадий, подагрическая нефропатия, поликистоз почек, нефрэктомия,
 - ретинопатия 3 и 4 степени, отслойка сетчатки, глаукома 2, 3 и 4 стадий,
 - злокачественные заболевания крови,
 - онкологические заболевания, а также следующие заболевания: опухоль со злокачественными изменениями карциномы in situ (включая дисплазию шейки матки I, II, III стадий) или гистологически описанные как предраки; меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1.5 мм или которая не превышает уровень T3N0M0 по классификации TNM и любая другая опухоль, которая не проникла в сосочково-ретикулярный слой; все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы; саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом или опухоли при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа; рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

В случае если подобное лицо будет указано в Договоре страхования в качестве Застрахованного лица, события, произошедшие с ним, Страховыми случаями являться не будут, при этом Договор страхования считается незаключенным, а Страховая премия, уплаченная по Договору страхования, подлежит возврату по письменному заявлению Страхователя.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховым случаем признается одно из следующих Страховых событий, произошедшее с Застрахованным лицом в течение Срока страхования, не относящееся к исключениям, то есть к тем Страховым событиям, которые в соответствии с разделом 3 Правил страхования не могут являться Страховыми случаями:

2.1.1. Дожитие Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленной в Договоре страхования в отношении этого Страхового события.

2.1.2. Смерть Застрахованного лица по любой причине или наступление Критического заболевания у Застрахованного лица.

3. ИСКЛЮЧЕНИЯ

3.1. Страховое событие, указанное в пункте 2.1.2. Правил страхования в отношении Смерти Застрахованного лица по любой причине, не является Страховым случаем, если оно произошло в результате:

3.1.1. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случая, когда смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал уже не менее двух лет;

3.1.2. участия Застрахованного лица в военных действиях и/или вооруженных столкновениях;

3.1.3. отравления Застрахованного лица алкоголем, наркотическими веществами, неизвестным ядом, неустановленным веществом или медицинским препаратом, не назначенным надлежащим образом врачом;

3.1.4. действия/ бездействия Застрахованного лица, находившегося в состоянии опьянения, если такое опьянение наступило в результате употребления Застрахованным лицом алкоголя, любых заменителей алкоголя, наркотических, психотропных и токсических веществ, а также в результате заболевания, вызванного употреблением алкоголя, наркотических веществ или медицинских препаратов, не назначенных надлежащим образом врачом;

3.1.5. управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством данной категории, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

3.1.6. заболевания Застрахованного лица СПИД, а также в результате любого заболевания при наличии у Застрахованного лица СПИД или ВИЧ-инфекции;

3.1.7. причин, прямо или косвенно вызванных нервным или психическим заболеванием Застрахованного лица, параличей, эпилептических припадков Застрахованного лица;

3.1.8. заболеваний, в том числе хронических заболеваний и их обострений, о которых Застрахованное лицо либо было осведомлено, либо по поводу которых лечилось или получало врачебные консультации до заключения Договора страхования. Указанное исключение применимо также, если заболевание указано в медицинских документах как одна из причин наступившего ухудшения состояния здоровья Застрахованного лица;

3.1.9. Несчастного случая, произошедшего до даты заключения Договора страхования.

3.2. Страхование событие, указанное в пункте 2.1.2. Правил страхования в отношении Смерти Застрахованного лица по любой причине, не является Страхованием случаем, если Смерть наступила в течение 1 (одного) года с даты начала Срока страхования в результате события иного, чем Несчастный случай.

3.3. В случае Смерти Застрахованного лица по причинам, указанным в пункте 3.1. Правил страхования, Договор страхования считается расторгнутым с даты Смерти Застрахованного лица. При этом наследникам Страхователя по их письменному заявлению выплачивается Выкупная сумма в соответствии с условиями Договора страхования.

3.4. Страхование событие, указанное в пункте 2.1.2. Правил страхования в отношении наступления Критического заболевания у Застрахованного лица, не является Страхованием случаем, если оно указано в разделе «Исключения из покрытия» Списка критических заболеваний и серьезных операций.

3.5. Страхование событие, указанное в пункте 2.1.2. Правил страхования в отношении наступления Критического заболевания у Застрахованного лица, не является Страхованием случаем, если оно произошло в течение 6 (шести) месяцев с даты начала Срока страхования.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления на страхование Страхователя.

4.2. Договор страхования заключается в письменной форме путем составления одного документа, подписанного Страховщиком и Страхователем в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному для каждой стороны Договора страхования.

4.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления Страхования случая и размера возможных убытков (оценки Страхования риска). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в Договоре страхования или в письменном запросе Страховщика.

4.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения в Договоре страхования или в ответе на письменный запрос Страховщика, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным.

4.5. Для целей оценки фактического состояния здоровья Застрахованного лица Страховщик имеет право направить Застрахованное лицо на медицинское обследование, программа которого определяется Страховщиком, или запросить дополнительные документы, подтверждающие состояние здоровья Застрахованного лица.

4.6. Страхователь вправе назначить Выгодоприобретателя(-ей) по Договору страхования, определив их доли в Страховой выплате. Если Выгодоприобретатель по Страховому риску, указанному в пункте 2.1.2. Правил страхования в отношении Смерти Застрахованного лица по любой причине, не назначен, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель по Страховому риску, указанным в пунктах 2.1.1., 2.1.2. Правил страхования в отношении наступления Критического заболевания у Застрахованного лица, не назначен, Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица.

4.7. В случае утраты Страхователем экземпляра Договора страхования Страховщик по заявлению Страхователя выдает ему дубликат Договора страхования.

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

5.1. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению Сторон и указывается в соответствующем разделе Договора страхования.

5.2. Договор страхования вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования, при условии, что первый Страховой взнос оплачен Страхователем в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

5.3. Если иное не указано в Договоре страхования, Срок действия Договора страхования составляет 10 (десять) лет.

6. ВРЕМЯ И МЕСТО ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Страхование распространяется на Страховые случаи, произошедшие как на территории РФ, так и за рубежом. Страхование действует 24 часа в сутки.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому Страховому риску.

7.2. Страховая премия рассчитывается исходя из Страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

7.3. Периодичность и сроки оплаты Страховых взносов определяются в Договоре страхования.

7.4. Днем оплаты Страховой премии (Страхового взноса) считается:

– при оплате наличными денежными средствами – день принятия Страховой премии (Страхового взноса) Страховщиком (агентом Страховщика, уполномоченным принимать Страховую премию);

– при безналичном перечислении - день поступления Страховой премии (Страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

8. ЛЬГОТНЫЙ ПЕРИОД ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. В случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса до окончания Льготного периода, Договор страхования прекращает свое действие со дня, следующего за днем окончания Льготного периода.

8.2. В случае расторжения Договора страхования по инициативе Страхователя в течение Льготного периода порядок взаиморасчета Сторон является аналогичным порядку, указанному в пункте 8.1. Правил страхования.

8.3. При наступлении Страхового случая в течение Льготного периода из Страховой выплаты удерживается сумма неоплаченных очередных Страховых взносов, которые должны были быть оплачены в соответствии с условиями Договора страхования ко дню наступления Страхового случая.

8.4. В случае Смерти Застрахованного лица во время Льготного периода по причинам, указанным в пункте 3.1. Правил страхования, Договор признается расторгнутым со дня Смерти Застрахованного лица. При этом наследникам Страхователя выплачивается Выкупная сумма.

9. ПОРЯДОК СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении Страхового случая и при выполнении Страхователем и/или Выгодоприобретателем обязанностей, указанных в пунктах 9.2. и 9.3. Правил страхования, Страховщик производит Страховую выплату в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования по соответствующему Страховому риску.

9.2. При наступлении Страхового события, Страхователь или Выгодоприобретатель, намеренный воспользоваться правом на получение Страховой выплаты, обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда Страхователю или Выгодоприобретателю стало известно о наступлении такого события, уведомить об этом Страховщика любым доступным способом, позволяющим зафиксировать поступление данного сообщения.

9.3. Для получения Страховой выплаты Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны в течение 30 (тридцати) дней с момента уведомления Страховщика о наступлении Страхового события предоставить Страховщику заявление о событии, имеющем признаки Страхового случая, составленное в произвольной форме с указанием причины и обстоятельств наступления такого события, а также реквизитов для перечисления Страховой выплаты. К такому заявлению должны быть приложены следующие документы:

9.3.1. В случае дожития Застрахованного лица до даты окончания срока действия Договора страхования, установленного в Договоре страхования в отношении этого Страхового события:

а) копия Договора страхования;

б) документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

9.3.2. В случае Смерти Застрахованного лица:

а) копия Договора страхования;

б) свидетельство о смерти Застрахованного лица, выданное органом ЗАГС или иным уполномоченным на то государственным органом, или его нотариально заверенная копия;

в) официальное медицинское (врачебное) заключение (свидетельство) о смерти (или посмертный эпикриз), выдаваемое медицинским учреждением, где была зарегистрирована смерть, или иной документ, устанавливающий причину и обстоятельства смерти, выдаваемый медицинским учреждением, ЗАГСом (справка о смерти) или иным уполномоченным государственным органом;

г) выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица из медицинского учреждения, где Застрахованное лицо состояло на учете, за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин).

д) протокол патологоанатомического вскрытия (если вскрытие не проводилось – копия заявления родственников об отказе от вскрытия и копия справки из патологоанатомического отделения, на основании которой выдается свидетельство о смерти);

е) документы уполномоченных органов (например: постановление о возбуждении уголовного дела, постановление об отказе в возбуждении уголовного дела, постановление об административном правонарушении, протокол с места происшествия и другие документы), подтверждающие обстоятельства и факт Страхового события, если они составлялись.

9.3.3. В случае наступления Критического заболевания у Застрахованного лица:

а) копия Договора страхования;

б) выписка из амбулаторной карты Застрахованного лица по месту его жительства за последние 5 лет с указанием общего физического состояния, поставленных диагнозов и дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин, установленных групп инвалидности (с указанием их дат и причин) или направления на МСЭ (с указанием их дат и причин);

в) заключение Специалиста на основании данных осмотра, результатов анализов и инструментальных методов исследований, содержащее дату первичного установления диагноза Критического заболевания и/или дату проведения серьезной операции.

Датой первичного диагностирования заболевания – «Рак» считается дата гистологического исследования, на основании которого Специалистом, впервые данному Застрахованному лицу установлен диагноз онкологического заболевания, отвечающий определению «Рак», указанному в Списке критических заболеваний и серьезных операций (Приложение № 1 к настоящим Правилам страхования).

9.4. Страховщик вправе затребовать у Страхователя, Выгодоприобретателя, уполномоченных органов или организаций дополнительные документы, необходимые для установления факта и обстоятельств Страхового случая.

9.5. В течение 30 (тридцати) дней после получения Страховщиком заявления о событии, имеющем признаки Страхового случая, и всех необходимых документов, предусмотренных Правилами страхования, Страховщик обязан принять решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем. Решение о признании или непризнании Страхового события Страховым случаем оформляется страховым актом.

9.6. В случае принятия решения о признании Страхового события Страховым случаем, Страховщик осуществляет Страховую выплату в течение 10 (десяти) рабочих дней с момента принятия им решения о признании Страхового события Страховым случаем.

9.7. В случае если Страховщик примет решение о непризнании Страхового события Страховым случаем, то такое решение в обязательном порядке должно быть мотивировано, оформлено Страховщиком в письменном виде в соответствии с пунктом 9.5. Правил страхования и направлено Страхователю или Выгодоприобретателю (в зависимости от того, кем было предоставлено Страховщику заявление о событии, имеющем признаки Страхового случая) в течение 30 (тридцати) дней с даты принятия такого решения любым доступным способом, позволяющим зафиксировать факт направления Страховщиком данного решения.

9.8. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением события, возбуждено дело об административном правонарушении, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания расследования или судебного разбирательства. В случае принятия решения об отсрочке выплаты страхового обеспечения, Страховщик обязан в письменной форме известить об этом Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

9.9. Страховая выплата производится на счет, указанный Выгодоприобретателем в заявлении, подаваемом в соответствии с пунктом 9.3. Правил страхования.

9.10. Если на момент наступления Страхового случая у Страхователя имелась текущая задолженность перед Страховщиком по уплате Страховых взносов, Страховщик вправе уменьшить размер Страховой выплаты на сумму задолженности.

9.11. При наступлении Страхового события, предусмотренного в пункте 2.1.1. Правил страхования или Страхового события, предусмотренного в пункте 2.1.2. Правил страхования, Страховая выплата осуществляется в размере 100% Страховой суммы, установленной по соответствующему Страховому событию.

9.12. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в случае:

9.12.1. если Страховой случай наступил в результате умышленных действий Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление Страхового случая;

9.12.2. если Страховой случай наступил в результате совершения или попытки совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

9.12.3. если Страхователь или Выгодоприобретатель предоставили заведомо ложные сведения, связанные с причинами и обстоятельствами наступления Страхового события;

9.12.4. если Страхователь, Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика о наступлении Страхового события в срок и в порядке, установленном Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации, 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 осуществить Страховую выплату;

9.12.5. если в момент наступления Несчастного случая Застрахованное лицо находилось в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо находилось под воздействием психотропных веществ.

10. ВЫКУПНАЯ СУММА

10.1. Выкупная сумма выплачивается Страхователю при расторжении Договора страхования.

10.2. Выкупная сумма равна нулю в течение первых двух лет с даты начала Срока страхования.

10.3. Начиная с третьего года Срока страхования, Выкупная сумма составляет 40 (сорок) процентов Страховых взносов, фактически уплаченных по Договору страхования.

10.4. Выкупная сумма выплачивается в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня расторжения Договора страхования при условии, что получатель Выкупной суммы сообщил Страховщику реквизиты банковского счета, на который должна быть перечислена Выкупная сумма.

10.5. Выплата Выкупной суммы в пользу наследников Страхователя/Выгодоприобретателя производится на основании документов, подтверждающих их право на получение Выкупной суммы.

11. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. По письменному соглашению Страхователя и Страховщика в Договор страхования могут быть внесены изменения, в частности изменения размера Страховой суммы, Срока страхования, размера Страховых взносов, периодичности уплаты Страховых взносов и других условий.

11.2. Периодичность оплаты Страховых взносов может быть изменена по письменному соглашению Страховщика и Страхователя, заключаемому на основании полученного Страховщиком заявления Страхователя, с начала года страхования, следующего за годом страхования, в котором Страховщиком получено такое заявление. Соответствующее соглашение между Страхователем и Страховщиком заключается только на основании заявления Страхователя, полученного Страховщиком не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до начала года страхования, в котором Страхователь хочет изменить периодичность оплаты Страховых взносов. На основании заявлений, полученных Страховщиком с нарушением указанного выше срока, соглашения об изменении периодичности оплаты Страховых взносов не заключаются. Под годом страхования понимается период действия Договора страхования, который начинается со дня заключения Договора страхования (для первого года страхования) или со дня, следующего за днем окончания предыдущего года страхования (для второго и последующих годов страхования) и длится 1 год.

11.3. В случае поступления от Страхователя предложения об изменении условий Договора страхования, а также в случае получения Страховщиком от Страхователя уведомления в соответствии с положениями п. 14.2.1. Правил страхования (за исключением уведомления об изменении состояния здоровья Застрахованного лица), Страховщик вправе для оценки вероятности наступления Страхового случая потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования, предоставления дополнительных документов.

По результатам такой оценки Страховщик вправе потребовать соответствующего изменения условий Договора страхования, в частности, уплаты дополнительной Страховой премии соразмерно увеличению риска, направив Страхователю соответствующее дополнительное соглашение к Договору страхования.

При этом если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты Страховой премии, отказывается от подписания поступившего от Страховщика дополнительного соглашения к Договору страхования либо не отвечает на предложение Страховщика в срок, указанный в предложении изменить Договор страхования, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования, при этом, в случае, если в отношении отдельных Страховых рисков установлены различные сроки действия Договора страхования, при истечении срока действия Договора страхования в отношении отдельных Страховых рисков его действие прекращается только в соответствующей части (в отношении данного Страхового риска);

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

12.1.3. в случае если возможность наступления Страхового случая отпала, или существование Страхового риска прекратилось по причинам иным, чем Страховой случай;

12.1.4. в случае неуплаты Страхователем Страхового взноса до окончания Льготного периода, установленного Страховщиком для погашения задолженности по уплате этого Страхового взноса без изменения условий Договора страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

12.1.5. в случае отказа Страхователя от Договора страхования в порядке, предусмотренном п. 13.1.2. Правил страхования;

12.1.6. по соглашению сторон;

12.1.7. в случае принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

12.1.8. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования и Договором страхования.

13. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страхователь имеет право:

13.1.1. Заменить Выгодоприобретателя, указанного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика.

13.1.2. Отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления Страхового случая не отпала по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, предоставив Страховщику письменное заявление об отказе от Договора страхования.

13.1.3. При расторжении Договора страхования получить Выкупную сумму в порядке, определенном Правилами страхования.

13.1.4. Получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. В период действия Договора страхования сообщать Страховщику в письменном виде об изменении в обстоятельствах или сведениях, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования (в том числе – об изменении паспортных данных или места жительства Страхователя) незамедлительно, но во всяком случае не позднее 30 (тридцати) дней со дня наступления таких изменений.

13.2.2. Оплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и в сроки, установленные Договором страхования.

13.2.3. При наступлении Страхового события сообщить об этом Страховщику в порядке, определенном Правилами страхования (данная обязанность может быть исполнена Выгодоприобретателем).

13.3. Страховщик имеет право:

13.3.1. Проверять любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации, достоверность информации, сообщаемой Страхователем, в том числе направлять Застрахованное лицо на медицинское освидетельствование, назначать соответствующие экспертизы, самостоятельно запрашивать дополнительные сведения.

13.3.2. Отсрочить Страховую выплату в случае, если соответствующими органами внутренних дел возбуждено уголовное дело в отношении Страхователя (Застрахованного лица) или Выгодоприобретателя в отношении обстоятельств, приведших к наступлению Страхового случая - до окончания расследования и/или судебного разбирательства.

13.3.3. Принимать участие в качестве третьего лица в суде при рассмотрении любого дела, связанного со Страховым случаем.

13.3.4. Отказать в Страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

13.4. Страховщик обязан:

13.4.1. Ознакомить Страхователя с Правилами страхования и условиями Договора страхования.

13.4.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в порядке и сроки, определенные Правилами страхования, или отказать в Страховой выплате, направив Страхователю письменный мотивированный отказ, или отсрочить Страховую выплату, направив Страхователю письменное обоснование отсрочки.

13.4.3. Сохранять конфиденциальность информации о Страхователе, Выгодоприобретателе, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

14. ФОРС-МАЖОР

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

14.2. 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.

15. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

15.1. Все уведомления, извещения и заявления в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны Договора страхования обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления, извещения и заявления, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления, извещения и заявления в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

15.2. Споры по Договору страхования разрешаются путем переговоров между сторонами. При невозможности достижения согласия спор подлежит разрешению в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации по месту нахождения Страховщика.

Приложение № 1
к Правилам страхования жизни по программе «Без риска»

Список критических заболеваний и серьезных операций

№ п/п	Критическое заболевание/ серьезная операция	Исключения из покрытия
1	Рак Заболевание, проявляющееся в развитии злокачественной опухоли, характеризующейся бесконтрольным ростом и метастазированием злокачественных клеток и инвазией в нормальную ткань. Диагноз должен быть подтвержден гистологически, а также Специалистом (онкологом). Термин «рак» также включает лейкемию и злокачественные заболевания лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина.	<ul style="list-style-type: none">• Все стадии цервикальной интраэпителиальной неоплазии• Все опухоли, гистологически описанные как предраки• Любой неинвазивный рак (cancer in situ)• Гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи; все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в соседние органы• Злокачественная меланома стадии IA (T1aN0M0)• Саркома Капоши и другие опухоли, связанные с ВИЧ-инфекцией или СПИДом, а также опухоли при наличии у Застрахованного лица ВИЧ-инфекции или СПИДа• Рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM
2	Хирургическое лечение коронарных артерий (аорто-коронарное шунтирование) Подтвержденное Специалистом (хирургом) проведение операции на органах грудной полости открытым доступом в целях коррекции <u>двух или более</u> стенозированных или закупоренных коронарных артерий <u>методом аорто-коронарного шунтирования</u> . Необходимость проведения операции должна быть подтверждена методом коронарной ангиографии.	<ul style="list-style-type: none">• ангиопластика• любые другие внутриаартеральные манипуляции• эндоскопические манипуляции
3	Хирургическое лечение заболеваний аорты Подтвержденное Специалистом (хирургом) проведение хирургического вмешательства в целях лечения хронического заболевания аорты посредством <u>иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом</u> . Под термином аорта в данном случае принимается ее грудная и брюшная части.	<ul style="list-style-type: none">• хирургическое лечение ветвей аорты

4	<p><u>Пересадка клапанов сердца</u></p> <p>Подтвержденная Специалистом (хирургом) хирургическая замена одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном. Определение включает замену аортального, митрального, трехстворчатого или легочного (клапана легочной артерии) клапанов сердца искусственными аналогами вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • вальвулотомия • вальвулопластика • другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов
5	<p><u>Инфаркт миокарда</u></p> <p>Омертвление участка миокарда в результате недостатка кровоснабжения. Диагноз должен быть подтвержден Специалистом (кардиологом, терапевтом) при наличии всех нижеследующих признаков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Присутствие в анамнезе типичных болей в грудной клетке - Новые изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда - Значительное увеличение в крови уровня характерных для повреждения клеток миокарда ферментов, тропонинов или других биохимических маркеров. 	<ul style="list-style-type: none"> • Инфаркты миокарда с увеличением показателей Тропонина I или T в крови без изменения сегмента ST • Другие острые коронарные синдромы (такие как стабильная/нестабильная стенокардия) • Безболевого инфаркт миокарда
6	<p><u>Инсульт</u></p> <p>Любые цереброваскулярные изменения, вызывающие постоянную неврологическую симптоматику, и включающие в себя омертвление участка мозговой ткани, геморрагию и эмболию из экстракраниального источника. Диагноз должен быть подтвержден Специалистом (неврологом) при наличии типичных клинических симптомов, а также данных компьютерной или магнито-резонансной томографии головного мозга. Неврологическая симптоматика должна наблюдаться по меньшей мере 3 месяца.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения • травматические повреждения головного мозга • неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени • лакунарные инсульты без неврологической симптоматики
7	<p><u>Почечная недостаточность</u></p> <p>Терминальная стадия заболевания почек, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого проводится регулярный диализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантация донорской почки. Диагноз должен быть подтвержден Специалистом (урологом).</p>	—
8	<p><u>Трансплантация жизненно-важных органов</u></p> <p>Подтвержденное Специалистом (хирургом) проведение операции по пересадке (в качестве реципиента) сердца, легких, печени, поджелудочной железы, тонкой кишки, почки или костного мозга.</p>	—
9	<p><u>Паралич</u></p> <p>Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей по причине паралича вследствие несчастного случая или заболевания спинного мозга. Течение этого состояния должно наблюдаться Специалистом (неврологом) на протяжении трех месяцев и должно быть подтверждено соответствующей медицинской документацией.</p>	—
10	<p><u>Слепота (Потеря Зрения)</u></p> <p>Полная, постоянная и необратимая потеря зрения на оба глаза вследствие перенесенного заболевания или несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования. Диагноз должен быть подтвержден Специалистом (офтальмологом) при наличии результатов специальных обследований.</p>	—
11	<p><u>Рассеянный склероз</u></p> <p>Окончательный диагноз «Рассеянный склероз», установленный Специалистом (неврологом). Диагноз должен быть подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также результатами магнито-резонансной томографии, типичными для этого заболевания.</p> <p>У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение по меньшей мере шести месяцев, или Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных эпизода с промежутками не менее одного месяца, или, по крайней мере, один документально подтвержденный эпизод при наличии характерных изменений в цереброспинальной жидкости, а также результатов магнито-резонансной томографии, специфическими для данного заболевания.</p>	—