

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания (освобождение от уплаты взносов в случае заболевания) ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 2

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания (освобождение от уплаты взносов в случае заболевания) (Дополнительные условия) являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни №2, утвержденным 24 марта 2022 года, (Правилам) и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими Дополнительными условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Положения Правил п. 5.10 (в части возможности уплаты Страхователем страховой премии одновременно) не распространяются на случаи применения настоящих Дополнительных условий.

1.5. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.5.1. **Врач** - специалист с законченным и должным образом, зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.5.2. **Смертельно опасное заболевание (СОЗ)** - события, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного, которые могут привести к инвалидности и характеризуются чрезвычайно высоким уровнем смертности (смертельно опасные заболевания).

Если иное не предусмотрено договором страхования, к смертельно опасным заболеваниям относятся следующие заболевания и соответствующие им определения:

1.5.2.1. **Рак** - наличие одной или более злокачественных опухолей, включая:

- лейкомию (кроме хронической лимфоцитарной лейкемии),
- лимфомы,
- болезнь Ходжкина,

характеризующихся обязательным наличием всех трех признаков:

- неконтролируемым ростом;
- способностью к метастазированию;
- внедрением в здоровые ткани.

Диагноз должен быть подтвержден опытным врачом-онкологом на основании гистологического исследования.

Исключения:

- опухоли со злокачественными изменениями карцином *in situ* (включая дисплазию шейки матки 1, 2, 3 стадий) или гистологически описанные как предрак;

- меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 1,5 мм или которая не превышает уровня развития T3N(0) M(0) по классификации TNM; любая другая опухоль, не проникающая в сосочковоретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

- саркома Капоши и другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM.

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

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

- длительный приступ характерных болей в грудной клетке;
- новые типичные изменения ЭКГ, например:
- изменения сегмента ST или зубца T с характерной динамикой,
- формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q;
- типичное повышение активности кардиоспецифических ферментов крови.

Диагноз и данные обследования должны подтверждаться врачом-кардиологом.

1.5.2.3. **Инсульт** - отмирание мозговой ткани из-за недостаточного кровоснабжения или кровоизлияния, приведшее ко всем следующим последствиям:

- появление новых неврологических симптомов, соответствующих диагнозу инсульта;
- новые объективные неврологические дефициты при клиническом обследовании, сохраняющиеся непрерывно в течение не менее 6 недель после постановки диагноза инсульта;
- изменение в структуре головного мозга, подтвержденное результата-

ми компьютерной томографии или МРТ (если проводились), согласующееся с клиническим диагнозом инсульта.

Следующие заболевания/состояния не входят в указанное определение:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА), преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- травматическое повреждение мозговой ткани или кровеносных сосудов;

- вторичное кровоизлияние в уже имеющееся поражение головного мозга;

- аномалия, наблюдаемая при сканировании головного мозга или других органов без четко связанных клинических симптомов и неврологических признаков;

- гибель тканей зрительного нерва или сетчатки.

1.5.2.4. **Терминальная почечная недостаточность** - последняя стадия необратимого хронического нарушения функции обеих почек, приводящего к:

- несущению уровня креатинина в крови до 7-10 мг%;
- нарушению выведения продуктов азотистого обмена;
- нарушению водно-солевого, осмотического, кислотно-щелочного равновесия;

- артериальной гипертензии;

что требует постоянного проведения гемодиализа, перитонеального диализа или трансплантации донорской почки.

Диагноз должен быть подтвержден врачом-нефрологом.

1.5.2.5. **Аортокоронарное шунтирование** - операция, требующая срединной стернотомии (операция по рассечению грудины) для устранения сужения или закупорки одной или нескольких коронарных артерий с помощью обходного шунта.

Исключения: чрескожные коронарные вмешательства, такие как ангиопластика и все другие эндоваскулярные, катетерные методики или лазерные процедуры.

Диагноз должен быть подтвержден кардиохирургом.

1.5.2.6. Трансплантация жизненно важных органов и (или) тканей человека - перенесение в качестве реципиента трансплантации:

- сердца;
- легкого;
- печени;
- почки;
- поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса);
- костного мозга.

Исключения:

- донорство органов.

1.5.2.7. **Паралич** - полный и постоянный паралич, проявляющийся:

- параплегией;
- гемиплегией;
- тетраплегией.

Паралич не является страховым случаем, если он развился вследствие:

- болезни, которая была впервые диагностирована у Застрахованного до даты заключения договора страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был уведомлен Страхователем до заключения договора страхования;

• несчастного случая, произошедшего с Застрахованным до даты заключения договора страхования в случаях, если Застрахованный до заключения договора страхования не информировал Страховщика о таком несчастном случае.

1.5.3. **СЕРЬЕЗНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ (СЗ)** - событие, значительно влияющее на жизненный уклад и качество жизни Застрахованного. К серьезным заболеваниям относятся следующие заболевания и соответствующие им определения:

1.5.3.1. **Преинвазивный рак (рак *in situ*)** - заболевание, характеризующиеся фокальным, локализованным автономным ростом карциноматозных клеток, который оставался ограниченным слоем ткани, из которого он впервые развился, и еще не привел к вторжению в нормальные окружающие ткани или другие части тела, подтвержденное гистологическим или иммуногистохимическим исследованием, в том числе:

- все первичные карциномы *in situ* согласно классификации стадий рака Американского объединенного комитета по раку (American Joint Committee on Cancer, AJCC), «Руководству по классификации рака, 7-е издание» («AJCC Cancer Staging Handbook, 7th edition», by the American Joint Committee on Cancer), за исключением рака кожи, отличного от меланомы *in situ*;

- первичный рак предстательной железы на стадии T1aNO M0, T1bNO M0 или T2aNO M0 - только при лечении радикальной простатэктомией;
- папиллярный или фолликулярный рак щитовидной железы на стадии T1 (включая T1aNO M0 и T1bNO M0).

Не являются преинвазивным раком в соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие заболевания:

- дисплазия и любые предракующие состояния;
- любой рак кожи, за исключением меланомы *in situ*;
- рак, диагностированный на основе обнаружения опухолевых клеток

и/или опухолесодержащих молекул в крови, слюне, фекалиях, моче или любой другой телесной жидкости в отсутствие дальнейших окончательных и клинически проверяемых доказательств.

1.5.3.2. Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) – отмирание мозговой ткани из-за недостаточного кровоснабжения или кровоизлияния, приведшее ко всем следующим последствиям:

- появление новых неврологических симптомов, соответствующих диагнозу инсульта;
 - изменение в структуре головного мозга, подтвержденное результатам компьютерной томографии или МРТ (если проводились), согласующееся с клиническим диагнозом инсульта.
- Следующие заболевания/ состояния не входят в указанное определение:

- транзиторная ишемическая атака (ТИА), преходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;
- травматическое повреждение мозговой ткани или кровеносных сосудов;
- вторичное кровоизлияние в уже имеющееся поражение головного мозга;
- аномалия, наблюдаемая при сканировании головного мозга или других органов без четко связанных клинических симптомов и неврологических признаков;
- гибель тканей зрительного нерва или сетчатки.

1.5.3.3. **Ишемическая болезнь сердца** – острое или хроническое поражение миокарда, возникающее вследствие уменьшения или прекращения снабжения сердечной мышцы артериальной кровью, потребовавшее хирургического вмешательства (коронарная: атерэктомия, баллонная ангиопластика, введение стентов).

1.5.3.4. **Транзиторная ишемическая атака (ТИА)** – острое нарушение мозгового кровообращения, характеризующееся внезапным возникновением очаговых неврологических симптомов или зрительных расстройств, возникновение которых связано с неадекватным кровоснабжением мозга или глаза в результате тромбоза или эмболии, с обязательной госпитализацией сроком не менее 5 (пяти) дней (включительно).

1.5.3.5. **Дыхательная недостаточность (с помещением в ОРИТ)** – хроническое или острое заболевание легких, в результате которого наблюдается одышка в покое или при обычной нагрузке, подтвержденное одним из следующих результатов спирометрии: снижение парциального давления кислорода менее 60 мм рт. ст. по результатам анализа газов артериальной крови и/или снижением сатурации крови менее 90%, потребовавшее помещения Застрахованного в отделение реанимации и интенсивной терапии. Дыхательная недостаточность 1 стадии не включается в указанное определение.

1.5.4. **Период ожидания** – предусмотренный договором страхования (дополнительным соглашением) срок с начала срока страхования по программе страхования, предусмотренной договором или дополнительным соглашением на основе настоящих Дополнительных условий; наступление в течение этого периода событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем.

1.5.5. **Дата первичного диагностирования заболевания** – дата установления врачом, имеющим необходимую квалификацию, диагноза заболевания Застрахованного лица, основанного на результатах проведенного гистологического или иммуногистохимического обследования (в отношении заболеваний рак и преинвазивный рак), физического и лабораторно-инструментального обследования (в отношении других заболеваний).

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. При включении в договор страхования страховых рисков на основании настоящих Дополнительных условий:

2.1.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может быть только Страхователь по договору страхования;

2.1.2. Застрахованным может быть физическое лицо в возрасте от 18 до 65 лет, при этом возраст Застрахованного на момент начала срока страхования по данным Дополнительным условиям не может превышать 60 лет.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

3.1.1. первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (в соответствии с определением в п. 1.5.2. Дополнительных условий) в течение срока страхования по договору страхования (далее – **«первичное диагностирование СЗ3»**). Дата первичного диагностирования смертельно опасного заболевания определяется в соответствии с п. 1.5.5.5. Дополнительных условий;

3.1.2. первичное диагностирование серьезного заболевания (в соответствии с определением в п. 1.5.3.3. Дополнительных условий) в течение срока страхования по договору страхования (далее – **«первичное диагностирование СЗ3»**). Дата первичного диагностирования серьезного заболевания определяется в соответствии с п. 1.5.5.5. Дополнительных условий;

3.2. Страховые риски по данным Дополнительным условиям могут быть включены в условия договора страхования и составляет **Программу освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** в одной из следующих комбинаций:

3.2.1. первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (в соответствии с п. 3.1.1.1. Дополнительных условий);

3.2.2. первичное диагностирование смертельно опасного заболевания

и первичное диагностирование серьезного заболевания (в соответствии с п. 3.1.1 и 3.1.2. Дополнительных условий).

Включение в условия договора страхования только страхового риска **«первичное диагностирование серьезного заболевания»** не предусмотрено.

3.3. **Программой освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** могут быть предусмотрены исключения из перечня СЗ3 и СЗ, указанных в п. 1.5.2 и п. 1.5.3 настоящих Дополнительных условий.

3.4. Договор страхования может предусматривать период ожидания по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** до 180 (ста восьмидесяти дней) с начала страхования по данной программе страхования.

3.5. При наступлении страхового события по предусмотренной договором страхования **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** Страхователь освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования (полису) на период, определенный договором страхования.

3.6. Освобождение от обязанности уплачивать страховые взносы действует в отношении всех программ страхования, включенных в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, и распространяется на период, установленный договором страхования.

3.7. Событие, предусмотренное п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не признается страховым случаем, если оно попадает под действие условий п. 4.4 Правил или если оно произошло:

3.7.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

3.7.2. в результате отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.7.3. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

3.7.4. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

3.7.5. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;

3.7.6. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.7.7. преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния;

3.7.8. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.7.9. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.7.10. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного.

3.8. В течение периода освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов по договору страхования все прочие условия договора страхования в отношении других программ страхования действуют в неизменном порядке, за исключением п.п. 5.4, 5.14, 6.18 Правил, положения которых не применяются на период освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. Страховой тариф по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** определяется в зависимости от:

4.1.1. пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного;

4.1.2. порядка и срока уплаты страховых взносов по программе (программам) страхования Правил, предусмотренной договором страхования;

4.1.3. размера суммарной страховой премии по прочим программам страхования, включенным в договор страхования;

4.1.4. срока страхования.

4.2. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (страховых взносов) по программе (программам) страхования Правил, предусмотренной договором страхования.

4.3. Страховая сумма по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания** определяется в размере, равном размеру страхового взноса, подлежащего оплате по договору страхования за один страховой год, без учета суммы, равной сумме страхового взноса, подлежащего оплате за один страховой год по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания**, **Программе освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности**, если такие включены в договор страхования.

4.4. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа ста-

тистической информации о СОЗ и СЗ изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет Страхователю дополнительное соглашение к договору страхования в порядке, предусмотренном п. 6.18.2. Правил. При отказе Страхователя от уплаты увеличенных взносов действие Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания прекращается.

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1. Срок страхования по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания определяется в пределах срока страхования, предусмотренного договором страхования, но не далее годовщины договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 65-летнего возраста, если иное не предусмотрено договором страхования.

5.2. Если Программа освобождения от уплаты взносов в случае заболевания будет включена в договор страхования после вступления договора в силу, срок страхования по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме. Кроме случаев, предусмотренных п. 5.5 настоящих Дополнительных условий, действие Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания может быть прекращено по соглашению сторон путем подписания дополнительного соглашения к договору.

5.3. При включении в договор страхования рисков по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания:

5.3.1. Страховщик имеет право назначить Застрахованному предстраховое медицинское обследование в объеме, необходимом для определения степени страхового риска;

5.3.2. Страхователь обязан предоставить по требованию Страховщика любую информацию, требуемую в соответствии с заявлением о страховании и документами, определенными п. 6.4 Правил, необходимую для оценки степени риска принятия на страхование.

5.4. Если в результате изменений, указанных в п. 4.4 настоящих Дополнительных условий, страховой тариф:

5.4.1. уменьшился, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях за 30 дней до даты их внесения. Изменения вступают в силу с даты, указанной в уведомлении;

5.4.2. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме в соответствии с п. 6.17 Правил. Изменения вступают в силу с даты, указанной в соглашении о внесении изменений, но не ранее подписания соглашения обеими сторонами.

5.5. Страхование по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания прекращается в случаях:

5.5.1. окончания срока страхования по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания;

5.5.2. при достижении Застрахованным 65-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины договора страхования, даже если прочие программы страхования, предусмотренные договором, продолжают действовать;

5.5.3. по инициативе Страхователя;

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок. Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.5.4. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

Если в течение 30 дней с момента передачи подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений (увеличения страхового тарифа в соответствии с п. 4.4 настоящих Дополнительных условий) Страхователю последний не подписал соглашение, договор страхования прекращается в части действия Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания. Договор прекращается в части действия Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания с даты, следующей за датой истечения 30-дневного срока с момента передачи Страхователю подписанного Страховщиком дополнительного соглашения о внесении изменений, но не позже даты, следующей за датой окончания периода страхования, за который внесен последний уплаченный Страхователем страховой взнос по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания;

5.5.5. при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15 Правил;

5.5.6. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.6. Если Страхователем были оплачены какие-либо страховые взносы по договору страхования, относящиеся к периоду после наступления страхового случая СОЗ или СЗ, то такие страховые взносы возвращаются Страхователю.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь (Застрахованный) обязан известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении страхового случая не позднее, чем че-

рез 30 дней после наступления события, имеющего признаки страхового случая, по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. Страховая выплата по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания осуществляется в форме освобождения Страхователя от уплаты страховых взносов по договору страхования на определенный договором страхования срок с сохранением действия договора страхования в полном объеме.

7.2. При наступлении страхового случая Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода (но не позднее, чем в течение 30 дней со дня наступления даты оплаты страхового взноса, который не был своевременно и/или в полном объеме оплачен Страхователем) сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении заболевания Застрахованного с последующим подтверждением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

7.3. Для освобождения от обязанности уплачивать страховые взносы Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- копия договора страхования (страхового полиса);
- заявление на выплату по установленной форме;
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области медицины, соответствующей диагнозу СОЗ или СЗ (кардиолога, невролога, онколога, кардиохирурга и др.); в отношении онкологического заболевания (рака), преинвазивного рака (рака in situ) – также результаты гистологического или иммуногистохимического исследования. Если гистологическое (иммуногистохимическое) исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз онкологического заболевания должен быть подтвержден врачом-онкологом с разъяснением причин невозможности проведения гистологического или иммуногистохимического исследования и должен быть подтвержден КТ или МРТ исследованием;

– в отношении инфаркта миокарда, ишемической болезни сердца: выписной эпикриз/выписка из медицинской карты стационарного больного, с подробным описанием развития заболевания, физического осмотра, проведенного обследования (включая ЭКГ, результаты лабораторных исследований кардиоспецифических ферментов крови, Эхо-КГ и др.), лечения;

– в отношении инсульта, ОНМК, транзиторной ишемической атаки: выписной эпикриз/выписка из медицинской карты стационарного больного, с подробным описанием развития заболевания, физического осмотра, неврологического статуса при поступлении в стационар и выписке из стационара, проведенного обследования (включая методы нейровизуализации (КТ, МРТ), лабораторные методы обследования и др.) и лечения, выписка из амбулаторной карты после 6 (шести) недель от даты инсульта с описанием неврологического статуса;

– в отношении аортокоронарного шунтирования: выписной эпикриз из медицинского учреждения, проводившего аортокоронарное шунтирование, и результаты коронарной ангиографии;

– в отношении трансплантации жизненно важных органов: медицинское заключение о необходимости проведения операции по трансплантации органов и документально подтвержденное описание хода операции;

• копия свидетельства ИНН Застрахованного, Выгодоприобретателя, наследника Выгодоприобретателя;

• свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенная копия).

7.3.1. дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

• выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, копия амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение; выписка из медицинской карты стационарного больного, с указанием даты поступления в стационар и установленных диагнозов; копия медицинской карты стационарного больного.

7.4. Освобождение Страхователя от уплаты взносов прекращается:

7.4.1. по окончании срока действия Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания, описанной в Правилах и включенной в договор страхования;

7.4.2. по истечении срока освобождения от уплаты страховых взносов, определенного договором страхования, при условии, что продолжится страхование по иным программам страхования в договоре.

7.5. В случае прекращения действия Программы освобождения от уплаты взносов в случае заболевания по причинам, указанным в п. 7.4.2 настоящих Дополнительных условий, обязанность Страхователя уплачивать страховые взносы по договору страхования возобновляется в полном объеме с даты, установленной договором страхования для оплаты страхового взноса, непосредственно следующей за датой истечения срока освобождения от уплаты страховых взносов, определенно-

го договором страхования по Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания.

7.6. Неисполнение Страхователем требования п. 7.2 настоящих Дополнительных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты страховых взносов по договору страхования.