

## ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

1. его профессия (место работы/службы) не связана (и не была связана в прошлом) с повышенным риском для здоровья, а именно: отсутствует (отсутствовал) контакт с радиоактивными материалами (7 класс грузов, квалификации UNECE) и/или опасными для здоровья химическими веществами;
2. он не злоупотребляет психоактивными/наркотическими веществами;
3. он не выкуривает более 20 (двадцати) сигарет в день;  
не употребляет алкоголь в день более чем 1500 мл пива и/или 500 мл вина и/или 100 мл крепких напитков (равным 40 и более градусов);
4. в настоящее время или в течение последних 10 (десяти) лет не проходит/проходил(-а) стационарное, амбулаторное, восстановительное или превентивное лечение, либо ему не устанавливался по результатам обследования диагноз, либо не находится/находился(-ась) под наблюдением врача-специалиста по поводу любого из нижеследующих заболеваний или состояний:
  - 4.1. рак или злокачественное новообразование любого типа, в том числе болезнь Ходжкина;
  - 4.2. лейкемия (лейкоз) или любое заболевание крови, требующее лечения сроком не менее одного месяца;
  - 4.3. любой тип предракового состояния (поражения с участием аномальных клеток и/или патологические изменения органов и тканей, имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования), которое было диагностировано и подтверждено официальными медицинскими документами, включая, но не ограничиваясь: рак in situ (неинвазивный рак, без прорастания); дисплазии CIN I, CIN II, CIN III; аномальный ПАП-тест; колоректальные полипы;
  - 4.4. диабет любого типа, пищевод Барретта, болезнь Крона, язвенный колит, цирроз печени, алкогольная болезнь печени, хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)/ хронический бронхит, увеличение предстательной железы, истинная полицитемия, крипторхизм, системная красная волчанка, синдром Дауна, амилоидоз;
  - 4.5. трансплантация органов, трансплантация костного мозга;
  - 4.6. инфекционные и/или венерические заболевания, а именно: туберкулез, ВИЧ, СПИД, любая форма гепатита (кроме гепатита А);
  - 4.7. любые формы заболеваний сердца, любые формы инсульта, слабоумие, эпилепсия, другие стойкие нервные или психические расстройства;
  - 4.8. заболеваний нервной системы, включая заболевания центральной нервной системы (головного мозга, спинного мозга), периферической нервной системы, автономной нервной системы, опорные структуры нервной системы и их сосудистое снабжение (внечерепную цереброваскулярную систему);
  - 4.9. дефектов опорно-двигательного аппарата, а также любые иные повреждения, приведшие к постоянной инвалидности;
5. в настоящее время он не ожидает результатов каких-либо тестов, процедур или анализов для выяснения причин таких симптомов или состояний, упомянутых в пункте 4. настоящей Декларации;
6. у него не было необъяснимой потери веса (потеря веса без видимой причины) более чем на 4 (четыре) кг за последние 6 (шесть) месяцев;
7. его возраст на момент начала срока страхования не старше 64 (шестидесяти четырех) лет для впервые заключенного Договора (Полиса-оферты) и не старше 75 (семидесяти пяти) лет при пролонгации Договора при условии отсутствия перерыва в сроке страхования.

### Примечания:

Условия Декларации Застрахованного, изложенные в пп. 4.7-4.9 применяются только к Программам страхования «АльфаСИНОПСИС РОССИЯ. РАСШИРЕННАЯ» и «АльфаСИНОПСИС ЛЕЧЕНИЕ ЗА РУБЕЖОМ. РАСШИРЕННАЯ».

Условия Декларации Застрахованного, изложенные в п. 4.3., 4.4., 4.6., 4.8., 4.9., 5., 6. в случае пролонгации настоящего Договора (Полиса-оферты) при условии отсутствия перерыва в сроке страхования не применяются.