

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 58

от « 23 » октября 2017 г.

Приложение № 1

Генеральный директор

АО «ГСК «Югория-Жизнь»



А.А. Мхитарян

ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 9

г. Москва, 2017

Оглавление

1. Общие положения. Определения	3
2. Субъекты и объекты страхования	7
3. Страховые риски. Страховые случаи	7
4. Общие исключения из страхового покрытия	8
5. Порядок заключения и оформления договора страхования.....	9
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	13
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	14
8. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты	18
9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица	18
10. Форс-мажор	21
11. Заключительные положения.....	21

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования жизни (именуемые в дальнейшем «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни Акционерным обществом «Государственная Страховая компания «Югория Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке. Договоры, заключенные в соответствии с настоящими Правилами, не участвуют в инвестиционном доходе Страховщика.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Страховщик** — Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности.

1.2.2. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору.

1.2.3. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай дожития такого лица до определенного возраста или срока, смерти, причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в жизни такого лица в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.2.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключен Договор.

Договор считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в Договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе производить замену Выгодоприобретателя в течение Срока действия договора другим лицом или лицами по своему усмотрению. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате, за исключением случаев, когда замена выгодоприобретателя происходит по его собственной воле по правилам, установленным законодательством РФ.

1.2.5. **Страховой риск** - предполагаемое событие, предусмотренное Договором страхования, на случай наступления которого в соответствии с настоящими Правилами производится страхование.

1.2.6. **Страховой случай** - совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.7. **Срок страхования** (страхование, обусловленное Договором страхования) - период времени, определяемый Договором, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Правилах страхования (страховой риск) может быть признано страховым

случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором.

1.2.8. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные договором страхования.

1.2.9. **Страховые взносы** - периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным).

1.2.10. **Страховая сумма** - определенная Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.2.11. **Выкупная сумма** - определенная Договором денежная сумма, которая выплачивается Страхователю или его наследникам в случае досрочного прекращения Договора либо в случае смерти Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

1.2.12. **Полисная годовщина** - календарная дата, месяц и день которой совпадают с определенной (предусмотренной) Договором датой начала действия договора 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, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

1.2.13. **Льготный период** - устанавливаемый в соответствии с Правилами срок, в течение которого Договор страхования продолжает действовать при нарушении Страхователем обязанности по своевременной уплате страховых взносов.

1.2.14. **Период охлаждения** - период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечет за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) рабочих дней.

1.2.15. **Предшествующее состояние** — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного на момент заключения Договора, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора, или симптомы/признаки которого имелись у Застрахованного на дату заключения Договоров и в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.2.16. **Событие медицинского характера** - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.2.17. **Несчастный случай** – внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в течение срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не являются несчастным случаем, в рамках Правил, остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.2.18. Болезнь (заболевание) - нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении договора страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.2.19. Инвалидность – установленная органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите.

1.2.20. Обработчики — агент(-ы), действующий(-ие) от имени Страховщика, а также другие третьи лица, действующие по поручению Страховщика на основании заключенных с ними договоров, для исполнения которых требуется обработка персональных данных Страхователя и(или) Застрахованного лица.

1.3. Если иное решение не принято Страховщиком, в т.ч. по результатам медицинского анкетирования или проведения предварительного медицинского обследования, на страхование не принимаются:

1.3.1. лица, не достигшие 18 лет на момент заключения договора и старше 65 лет включительно на момент окончания действия договора страхования;

1.3.2. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

1.3.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

1.3.4. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

1.3.5. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

1.3.6. лица, которые на дату заключения договора страхования или ранее страдали хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и (или) имели место травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Медицинской Декларации в составе Полиса/Договора, Медицинской Анкеты.

Проведение медицинского анкетирования или предварительного медицинского обследования является правом Страховщика, которое он может реализовать в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования. По результатам анкетирования или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.4. Лица, являющиеся инвалидами I, II и III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы только по рискам «**Дожитие до срока**» и «**Смерть НС**», кроме случаев, когда после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга Страховщик до заключения Договора страхования дал явное письменное согласие об ином.

1.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Медицинской Декларации, Медицинской Анкете или будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику/скрыл обстоятельства, перечисленные в п.1.3. настоящих Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.6. Подписывая Договор страхования, Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

1.7. Подписывая Договор страхования, Страхователь подтверждает, что согласен на получение от Страховщика, его агентов, партнеров, иных уполномоченных им лиц сообщений, направленных в виде электронных писем на электронный адрес, который Страхователь предоставил Страховщику, а также смс-сообщений на предоставленный указанным лицам номер телефона, связанных с изменением, исполнением и/или расторжением настоящего Договора, а также текстовых сообщений рекламного и иного характера. Страхователь также дает свое согласие Страховщику на осуществление аналогичного характера звонков на предоставленный им номер телефона. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает правильность указанного им электронного адреса и номера телефона, а также наличие бесперебойного доступа к ним.

1.8. Территорией страхования является территория, в пределах которой произошедшие события, предусмотренные условиями договора страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страховых случаев.

Если иное специально не предусмотрено условиями договора страхования, территорией страхования является любая территория, за исключением зон военных действий, иных военных мероприятий, а также зон, подверженных радиоактивному заражению.

2. Субъекты и объекты страхования

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного возраста или срока, со смертью Застрахованного, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного, предусмотренных настоящими Правилами.

3. Страховые риски. Страховые случаи

3.1. Страховым риском является предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности его наступления, на случай наступления которого проводится страхование.

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пп. 3.2.1-3.2.4 Правил страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования). Страхование по Договору страхования может осуществляться по полному набору рисков из числа перечисленных ниже, за искл. случаев, указанных в п.1.4:

3.2.1. Дожитие Застрахованного до определенного срока, установленного договором (даты, возраста и/или до окончания срока действия договора страхования) (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Дожитие до срока»**);

3.2.2. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования (далее по тексту настоящих Правил, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть ЛП»**). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования. Если причиной является заболевание, то оно должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко **«Смерть НС»**)

3.2.4. Инвалидность I группы, установленная Застрахованному лицу в течение срока страхования, установленного Договором страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, установленного Договором страхования (далее по тексту, а также в договоре страхования данный риск может именоваться кратко **«Инвалидность НС I группы»**).

В случае, если в Договоре страхования не содержится полное описание риска, а указывается только его наименование, это означает, что полное описание данного риска содержится в настоящих Правилах страхования, и риском признается только то событие, которое соответствует описанию, содержащемуся в настоящих Правилах.

3.3. События, предусмотренные в п.3.2 настоящих Правил, могут быть признаны страховыми случаями если они подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 7 Правил.

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные подп. 3.2.2. - 3.2.4. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. при совершении Застрахованным лицом уголовного преступления или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. в результате алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.1.3. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом, находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу, находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.1.4. в результате предшествующих заболеваний, которые были диагностированы Застрахованному лицу на момент заключения Договора страхования и об отсутствии которых Страхователь/Застрахованный уведомил Страховщика, подписав Декларацию Страхователя/Застрахованного при заключении Договора страхования;

4.2. События, предусмотренные пп. 3.2.3. и 3.2.4 Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, или если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ;

Данное исключение не применяется, если страховой случай наступил в результате авиационной или железнодорожной аварии (катастрофы) или дорожно-транспортного происшествия, при условии, что во время дорожно-транспортного происшествия Застрахованное лицо являлось пассажиром такси, автобуса, трамвая, троллейбуса или иного общественного транспорта.

4.2.2. в результате авиационного происшествия во время полетов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полета в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, и кроме случаев полета в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.2.3. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта (включая прыжки с парашютом), горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах, рафтинг.

4.2.4. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица.

4.3. Договором страхования могут быть предусмотрены положения, отличные от предусмотренных в пп. 4.1. и 4.2. Правил страхования, и/или сокращен данный перечень исключений и/или дополнен иными положениями.

4.4. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае, если страховой случай наступил в результате:

4.4.1. Умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;

4.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий; в том числе вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война),

4.4.4. Гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунт, вооруженный или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.4.5. Самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного лица если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал не менее двух лет;

5. Порядок заключения и оформления договора страхования

5.1. Основанием для заключения договора страхования является устное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. При составлении Договора страхования в форме одного документа, подписываемого сторонами, Договор страхования составляется в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр договора страхования — для Страхователя, другой экземпляр договора страхования — для Страховщика.

5.3. При подписании Договора страхования, полиса или уведомлений о внесении изменений в Договор страхования или полис Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика в Договоре страхования. Под аналогом подписи и печати здесь понимается воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненные с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи. Документы, подписанные указанным способом, имеет такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью

5.4. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика.

5.5. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде

электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика, такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

5.6. Предложение заключить договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия договора.

5.7. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- документы, удостоверяющие личность;
- документы о гражданстве лица;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- миграционную карту (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);
- идентификационный номер налогоплательщика (далее - ИНН);
- анкету физического лица (анкету застрахованного лица), в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика в случае необходимости проведения медицинского андеррайтинга);
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, документы, получаемые в целях целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.
- полный почтовый и фактический адрес Страхователя;
- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, платежные реквизиты.

5.8. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя,

5.9. При заключении договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному лицу обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления (далее – обстоятельства, имеющие значение для определения страхового риска) в отношении принимаемого на страхование лица (лиц).

Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре страхования, Медицинской Декларации, которая является неотъемлемой частью договора страхования, Анкете, а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

- сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учете (включая сведения, предусмотренные п.1.7 настоящих Правил);
- сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооруженных силах, работа на территории военных действий или вооруженных конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

– сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);

– сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.).

В случае необходимости Страховщик вправе запросить справку 2-НДФЛ или декларацию 3-НДФЛ за два года, предшествующих дате заключения договора для подтверждения размера дохода, указанного Страхователем, сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих договорах страхования в других страховых компаниях.

В целях оценки страхового риска, Страховщик вправе потребовать личного присутствия Застрахованного лица, а также запросить у Страхователя/Застрахованного лица следующую медицинскую документацию, которую Страхователь/Застрахованное лицо обязан предоставить как при заключении, так и при исполнении договора страхования:

– справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения договора;

– копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика-оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;

– копию (по запросу Страховщика - оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;

– копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

– копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

Страховщик вправе потребовать прохождения Застрахованным лицом медицинского осмотра (освидетельствования, обследования) для оценки состояния его здоровья в учреждении по выбору и за счет Страховщика.

5.10. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним. Все относящиеся к Договору анкеты, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также настоящие Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

5.11. Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

5.12. Все изменения к Договору осуществляются на основании двустороннего соглашения сторон и оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору или в одностороннем порядке путем отправки Страховщиком и(или) Страхователем уведомления о внесении изменений в Договор в случаях, предусмотренных Правилами страхования, а также законодательством, если характер таких изменений позволяет осуществлять их в одностороннем порядке и не противоречит законодательству.

5.13. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.14. Договор прекращается в случаях:

5.14.1. истечения срока действия Договора;

5.14.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

5.14.3. смерти Застрахованного лица по причине иной, чем страховой случай, а также при признании Застрахованного лица судом безвестно отсутствующим;

5.14.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.14.5. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

5.14.6. досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно, если иное не предусмотрено настоящими Правилами;

5.14.7. досрочного расторжения Договора по инициативе Страховщика (отказ от договора страхования в силу ст. 310 ГК РФ) при заключении договора страхования с юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем. Договор считается прекратившим действие с 00 часов 30 (Тридцатого) дня, следующего за днем направления Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

5.14.8. досрочного расторжения Договора в случаях, предусмотренных п.1.9. настоящих Правил;

5.14.9. досрочного расторжения по инициативе Страховщика в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в течение срока, установленного Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса) или льготного периода, если он установлен Договором страхования в соответствии с п 6.15. настоящих Правил;

5.14.10. по соглашению Сторон;

5.14.11. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.15. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора добровольного страхования в течение Периода охлаждения при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

5.15.1. в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение Периода охлаждения до момента вступления в силу страхования, обусловленного Договором страхования (страховое покрытие), то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

5.15.2. в случае, если Страхователь отказался от Договора в течение Периода охлаждения, но после вступления в силу страхования, обусловленного Договором страхования (страхового покрытия), то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком пропорционально сроку, в течение которого действовало страхование.

5.16. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.

5.17. Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

5.18. Продолжительность Периода охлаждения определяется договором страхования. Если в договоре страхования такой период не указан, то он составляет 14 (четырнадцать) рабочих дней с даты заключения договора страхования.

5.19. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп. 5.14.10. Правил страхования, порядок расчетов определяется в соглашении Сторон;

5.20. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.14.3. и 5.14.6. Правил страхования, Страхователю выплачивается Выкупная

сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с пп. 8.5. Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

5.21. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании пункта 5.14.9 настоящих Правил Договор страхования считается прекращенным с даты, указанной в уведомлении Страховщика о расторжении Договора страхования.

5.22. Досрочное расторжение договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии

6.1. Страховой суммой является денежная сумма, установленная Договором страхования, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

6.2. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной.

6.4. Страховщик вправе установить минимальный и максимальный размер страховой суммы, в пределах которых может быть установлена страховая сумма в Договоре страхования, и вправе отказать Страхователю в заключении или изменении условий Договора, если после запрошенного изменения страховая сумма в договоре страхования окажется ниже минимально установленной или выше максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

6.5. Страховые суммы указываются в российских рублях, а в случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации, – в иностранной валюте.

6.6. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, при «страховании в эквиваленте» страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной сумме в иностранной валюте, рассчитанной по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату заключения Договора страхования. Договором страхования может быть установлен иной курс иностранной валюты и/или иная дата его определения.

6.7. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учетом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

6.8. Страховая премия уплачивается в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

6.9. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для соответствующей

иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчету, если Договором страхования не установлен иной курс иностранной валюты и/или иная дата его определения.

6.10. Страховая премия по договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами в соответствии с условиями, установленными Договором страхования.

6.11. Если иное не предусмотрено Договором, то срок уплаты страховых взносов в рассрочку устанавливается равным сроку страхования.

6.12. Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены на начало действия договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.13. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в случае, если в предусмотренный Договором страхования срок оплата страховой премии или первого страхового взноса по Договору страхования не будет произведена или будет произведена не в полном объеме, Договор страхования будет считаться не вступившим в силу. Поступившая по такому Договору страхования денежная сумма возвращается Страхователю в полном объеме.

6.14. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днем оплаты страховой премии считается:

– при оплате наличными денежными средствами – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика, указанный в квитанции установленной формы на получение страхового взноса;

– при безналичной оплате – день поступления денежных средств на счет Страховщика.

6.15. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, устанавливается льготный период уплаты 30 (тридцать) календарных дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Договором предусмотрена уплата двух первых годовых взносов в начале первого года страхования, уплата каждого следующего годового взноса – в начале соответствующего страхового года.

6.16. В случае наступления события, обладающего признаками страхового случая, в льготный период и неоплаты Страхователем суммы страховой премии (страхового взноса) до окончания льготного периода, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.17. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, договор страхования прекращает свое действие в соответствии с пунктом 5.14.9 настоящих Правил. Размер выкупной суммы по такому Договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат

7.1. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

7.2. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами страхования и/или Договором страхования, и страхового акта.

7.3. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по

государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

7.4. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.2. Правил страхования, производится одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учетом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

7.5. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно п. 7.12 настоящих Правил, Страховщик в течение 10 (десяти) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

7.6. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта, если Договором страхования не установлен иной порядок выплаты.

7.7. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик в письменной форме мотивированно информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с момента получения всех документов, необходимых для принятия решения, согласно п. 7.12 настоящих Правил. Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.

7.8. Днем выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке, дата оформления почтового перевода или выдачи их наличными из кассы.

7.9. Страховая выплата в размере, предусмотренном Договором, выплачивается Страховщиком при условии, что страховая премия (страховые взносы) уплачивалась Страхователем в размере и в сроки, которые установлены Договором.

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

Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором.

В случае отказа Выгодоприобретателя от права на получение страховой выплаты по Договору страхования, если в Договоре страхования не назначен другой Выгодоприобретатель, то страховая выплата производится Страхователю (наследникам Страхователя).

7.11. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного в течение срока страхования (пп. 3.2.2-3.2.3 Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

7.12. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

7.12.1. в случае **дожития Застрахованного лица** до даты окончания срока страхования (п. 3.2.1. Правил):

– заявление по установленной Страховщиком форме;

- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования может быть подтвержден иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае. Такими доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса, удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока действия Договора страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица.

7.12.2. в случае **смерти Застрахованного лица** (п.3.2.2 и 3.2.3 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;

– официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования,);

– оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы, протокол патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры.

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

– если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (заверенная копия амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);

– если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/ лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;

– если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

7.12.3. В случае потери Застрахованным трудоспособности с **установлением ему I группы инвалидности** для получения страховой выплаты по страховым случаям, указанным в пп. 3.2.4 Правил, Страховщику должны быть предъявлены:

– заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному группы инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчетный счет);

– копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

– документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

– оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

– копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии);

– копия медицинской карты (карт) Застрахованного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к установлению инвалидности, заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения.

7.13. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

7.14. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию или сократить указанный в п. 7.12. Правил страхования перечень документов.

7.15. Страховщик имеет право приостановить рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность, но не предоставил Страховщику документы и информацию, необходимые для оценки причин страхового события, или предоставил недостоверную информацию. В дальнейшем Страховщик возобновляет рассмотрение события, имеющего признаки страхового случая, с момента получения всех необходимых документов.

7.16. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п. 7.12. настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счет Страховщика.

7.17. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

7.18. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью, или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора. Признание судом Застрахованного безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

7.19. По Договорам страхования с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления). По требованию

получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

8. Выкупная сумма, порядок ее расчета и выплаты

8.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в п. 4. Правил), если Договор заключен на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.1-3.2.2 Правил.

8.2. В случае досрочного прекращения Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю (если Договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы), а при совпадении в одном лице Страхователя и Застрахованного – наследникам Страхователя.

8.3. В случае если Страхователь и Застрахованный являются разными лицами, то при досрочном прекращении Договора страхования в связи со смертью Страхователя – физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя (если Договором страхования предусмотрена выплата выкупной суммы).

8.4. При оплате страхового взноса в рассрочку выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

8.5. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя при условии, что Застрахованный (или иное лицо) не принял на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

8.6. В случае смерти Страхователя–физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимает на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

8.7. Выкупная сумма выплачивается:

8.7.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страхователя (наследников Страхователя), если иной срок не установлен Договором;

8.7.2. в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения договора в соответствии с п. 5.14.9;

8.7.3. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, нотариально заверенной копии свидетельства о смерти Застрахованного, документов, удостоверяющих личность получателя выкупной суммы и, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования, если Договор прекращается в связи со смертью Застрахованного, не являющейся страховым случаем.

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, условиями Договора, разъяснить ему условия, содержащиеся в Правилах и Договоре страхования;

9.1.2. рассмотреть вопрос о признании или непризнании события, имеющего признаки страхового случая, страховым случаем и об осуществлении страховой выплаты или отказе в выплате в соответствии с разделом 4 Правил страхования, а также иными условиями Правил страхования и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами страхования и условиями Договора страхования;

9.1.3. без письменного согласия Застрахованного лица (Страхователя, Выгодоприобретателя) не разглашать личные данные и сведения об имущественном положении указанных лиц за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством;

9.1.4. направлять Страхователю уведомление в связи с изменением размеров страховых сумм, страховых взносов.

9.1.5. по заявлению Страхователя на внесение изменений в Договор страхования подготовить дополнительное соглашение к Договору страхования и предоставить его для подписания Страхователю или уведомить Страхователя об отказе внести соответствующие изменения.

9.1.6. выполнять иные действия в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, предусмотренные действующим законодательством и настоящими Правилами.

9.2. Страховщик имеет право:

9.2.1. проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.2.3. отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнании заявленного случая страховым, а также страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела – до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.2.4. делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

9.2.5. провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

9.2.6. если Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, влияющих на установление степени риска наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

9.2.7. не осуществлять операции по перечислению денежных средств, причитающихся Страхователю в рамках исполнения Договора страхования, в случае непредставления Страхователем документов и сведений, необходимых Страховщику в целях реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма;

9.2.8. Требовать от клиента предоставления документов и сведений, необходимых для осуществления функций, предусмотренных действующими нормативными требованиями в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма;

9.2.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора.

9.3. Страхователь обязан:

9.3.1. при заключении Договора представить документы и сведения, необходимые для оценки страхового риска и заключения Договора, обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации в течение срока действия Договора о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев;

9.3.2. уплачивать страховую премию в размерах и в сроки, определенные Договором;

9.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

9.3.4. уведомить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика):

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

- об изменении информации, которая предоставлялась Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, в связи идентификацией Страхователя, осуществляемого Страховщиком в рамках реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем и финансированию терроризма;

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии настоящими Правилами.

9.3.5. немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма или гибель Застрахованного лица произошли в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшествия на ином виде транспорта, взрыва, возгорания или явились следствием противоправных действий третьих лиц;

9.3.6. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;

9.3.7. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами;

9.3.8. в срок не позднее 10 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору;

9.3.9. представить сведения о выгодоприобретателе в объеме и порядке, предусмотренном Страховщиком, в случае совершения операций к выгоде третьих лиц;

9.4. Страхователь имеет право:

9.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

9.4.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных настоящими Правилами и законодательством Российской Федерации;

9.4.5. вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Договора;

9.4.6. требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.

9.5. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

10. Форс-мажор

10.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Сторона, подвергшаяся их воздействию, вправе приостановить (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) исполнение обязательств по Договору.

10.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

10.3. Сторона, не исполнившая обязательств по уведомлению другой Стороны о начале воздействия обстоятельств непреодолимой силы, не вправе ссылаться на такие обстоятельства как основание освобождения от ответственности за неисполнение обязательств по Договору.

11. Заключительные положения

11.1. Все денежные расчеты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

11.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путем переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

Договор страхования жизни № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Настоящий договор страхования жизни (далее – Договор страхования или Договор) заключен между Акционерным обществом «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», (далее-Страховщик), в лице Генерального директора Мхитаряна А.А., действующего на основании Устава, и указанным ниже Страхователем на основании Правил накопительного страхования жизни № 9 от « ____ » _____ 2017 г. (далее – Правила страхования). Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Договор вступает в силу с 00 часов 01 минуты даты, следующей за датой оплаты первого страхового взноса).

1. Страхователь:

Фамилия, имя, отчество: _____

Гражданство: _____ Пол: _____
 Дата рождения: _____
 Паспорт №: _____
 Дата выдачи: _____
 выдан: _____
 ИНН: _____ Является ли гражданин публичным должностным лицом¹, его супругом, близким родственником: _____
 Адрес регистрации: _____
 Тел: _____
 Фактический Адрес: _____
 Документ, подтверждающий право на проживание/пребывание в РФ: _____
 Миграционная карта: _____
 Срок пребывания: с _____ по _____

Застрахованное лицо

Фамилия, имя, отчество: _____

Гражданство: _____ Пол: _____
 Дата рождения: _____
 Паспорт №: _____
 Дата выдачи: _____
 выдан: _____
 ИНН: _____ Является ли гражданин публичным должностным лицом², его супругом, близким родственником: _____
 Адрес регистрации: _____
 Тел: _____
 Фактический Адрес: _____
 Документ, подтверждающий право на проживание/пребывание в РФ: _____
 Миграционная карта: _____
 Срок пребывания: с _____ по _____

2. Выгодоприобретатели

- 2.1. На случай дожития и инвалидности Застрахованного лица выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.
 2.2. На случай смерти Застрахованного лица выгодоприобретателем является:

	Фамилия, Имя, Отчество	Дата рождения	Доля
2.2.1.			

3. Страховые риски и страховые суммы

	Страховые риски*	Страховая сумма	Страховая выплата
3.1.	Дожитие до окончания срока действия Договора страхования (см.3.2.1. Правил)		
3.2.	Смерть по любой причине (см.п.3.2.2. Правил)		
3.3.	Смерть в результате несчастного случая (см.п.3.2.3. Правил)		
3.4.	Инвалидность в результате несчастного случая I группы (см.п.3.2.4. Правил)		

*далее по тексту страховые риски обозначаются посредством указания их наименования. Полное описание рисков содержится в соответствующих пунктах Правил страхования.

4. Срок страхования: с 00:00 « ____ » _____ по 23:59 « ____ » _____.

5. Порядок получения страховой выплаты

В случае, если наступившее событие можно классифицировать как страховой случай по риску Смерть ЛП и по риску Смерть НС одновременно, то страховая выплата осуществляется по обоим рискам одновременно.

6. Декларация (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица

– Настоящим я подтверждаю, что ранее и в настоящее время Застрахованный не имеет и не имел группы инвалидности (категории ребенок-инвалид), не проходит и не проходил освидетельствования в МСЭ; не является лицом, требующим постоянного ухода, не имеет нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжелых расстройств нервной системы, не состоит на диспансерном учете в наркологическом и/или психоневрологическом диспансерах, не страдает СПИДом и не имеет (не имел) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находится под следствием или в местах лишения свободы.

– Я подтверждаю, что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованного не были диагностированы и Застрахованный не проходил лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической болезни III степени, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (В, С, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза.

– Я подтверждаю, что Застрахованный не служит в вооруженных силах, не занят в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в работах с химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не является водолазом, пожарным, скалолазом, работником ядерной промышленности.

– Также я подтверждаю, что Застрахованный не занимается опасными видами спорта, такими как, бокс, боевые искусства, альпинизм, парашютный спорт, автоспорт и дайвинг на глубину более 40м.; не принимает участие в любых видах спорта на профессиональной основе, не участвует в гонках, не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.

¹ Понятие «публичное должностное лицо» включает в себя категории: иностранное публичное должностное лицо (т.е. любых назначаемых или избираемых лиц, занимающих какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любых лиц, выполняющих какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в т.ч., для публичного ведомства или государственного предприятия); должностное лицо публичной международной организации (т.е. международных гражданских служащих или любых лиц, которые уполномочены действовать от имени международной организации); а также российское публичное должностное лицо (т.е. лицо, замещающее/занимающее государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка РФ, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом РФ или Правительством РФ, должности в ЦБ РФ, государственных корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов, включенные в перечни должностей, определяемые Президентом РФ).

– Подтверждая отсутствие данных заболеваний/состояний у Застрахованного лица, я понимаю существо вопроса и характер данных заболеваний/состояний, и мне была предоставлена Страховщиком возможность получить дополнительные разъяснения по данному вопросу до момента подписания настоящего Договора. Также я обладаю запрашиваемой Страховщиком информацией о состоянии здоровья Застрахованного лица, если Застрахованным лицом является лицо иное, чем я. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящей Декларации и понимаю, что, в случае предоставления заведомо ложной информации, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и не осуществлять страховую выплату.

Заявления Застрахованного лица

- Достоверность сведений, указанных в пункте 6, подтверждаю.
- Настоящим также подтверждаю, что я ознакомлен с назначением Выгодоприобретателя(-ей) по Договору и согласен с этим.

(Ф.И.О.) (подпись Застрахованного лица)

7. Согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений в соответствии с ФЗ № 323 от

21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан»

Подписывая Договор страхования, Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают свое согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе, АО «Государственная страховая компания «Югория») могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя и Застрахованного лица (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Я согласен на передачу Страховщику документов и заключений, связанных с наступлением страхового события и необходимых для решения вопроса о страховой выплате, следующими организациями:

- лечебно-профилактическими (в том числе больничными, амбулаторно-поликлиническими учреждениями, диспансерами, центрами медико-социальной экспертизы, учреждениями скорой помощи независимо от формы собственности, врачами частной практики) и особого типа (в том числе центрами, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическими бюро) учреждениями здравоохранения информации о состоянии моего здоровья, в том числе справок и актов о подтверждении инвалидности, выписок (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), актов медицинского освидетельствования, актов вскрытия, направлений на медико-социальную экспертизу, заключений медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы;

- моим работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
- иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ.

8. Страховая премия и порядок её уплаты

8.1. Страховая премия по Договору страхования составляет и оплачивается в рассрочку посредством уплаты страховых взносов.

8.2. Страховые взносы подлежат уплате в следующем порядке:

- 1-й взнос в размере _____ в срок до _____
- 2-й взнос в размере _____ в срок до _____
- 3-й взнос в размере _____ в срок до _____
- 4-й взнос в размере _____ в срок до _____

8.3. Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме расчетов), день поступления денежных средств в кассу Страховщика или день, указанный в квитанции или ином платежном документе, подтверждающем передачу денежных средств Агенту Страховщика по доверенности.

9. Досрочное расторжение договора страхования

При расторжении договора страхования, до «___» _____ 20__ г., Страховщик осуществляет возврат Страхователю оплаченной страховой премии в полном объеме. При расторжении Договора с «___» _____ 20__ г. Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с приведенной ниже таблицей в зависимости от даты расторжения.

	Период	Размер выкупной суммы
1		
2		
3		
4		
5		

10. Особые условия:

11. Заключительные положения

Стороны согласны с подписанием Договора страхования, а также дополнительных соглашений к нему посредством факсимильного воспроизведения печати и подписи уполномоченного представителя Страховщика, выполненных с помощью средств механического или иного копирования, либо иных аналогов его собственноручной подписи, и признают, что документы, подписанные указанным способом, имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью. Настоящим Стороны подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронного адреса Страховщика и электронного адреса Страхователя, предоставленного им Страховщику и(или) уполномоченным им лицам, носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми.

Проставляя ниже свою подпись, Страхователь подтверждает корректность всех предоставленных им Страховщику и(или) уполномоченным им лицам контактных данных, подтверждает согласие на получение от Страховщика и действующих по его поручению третьих лиц электронных писем на предоставленный им электронный адрес, смс-сообщений и телефонных звонков на предоставленный им номер телефона, связанных с изменением, исполнением или расторжением Договора, а также рекламного и иного характера. В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом Страховщика в порядке, предусмотренного Правилами страхования.

Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что с Правилами страхования, являющимися приложением к

Договору страхования, ознакомлен и согласен. Все положения Договора страхования, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, размер выкупной суммы, порядок расторжения Договора страхования, и другие условия ему разъяснены и понятны, информация о Страховщике, режиме его работы, предоставлена. Экземпляры Договора и Правил страхования им получены.

Страхователь

Страховщик³

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

³АО «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», Лицензия на осуществление страхования С № 4014 86 (вид деятельности- добровольное страхование жизни), выдана Центральным Банком Российской Федерации бессрочно, адрес местонахождения: 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, ИНН 8601027509 КПП 860101001. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – четверг с 09.00 до 18.00, пятница с 09:00 до 13:00. Сайт: <http://www.ugorialife.ru/>
При наступлении страхового события или возникновении иных вопросов, пожалуйста, позвоните по телефону 8 800 100 82 00 в рабочие часы (звонок по территории РФ бесплатный).

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

На Застрахованном лице лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия может повлечь признание договора страхования недействительным и невозможность осуществления страховой выплаты.

Страховая компания обязуется соблюдать конфиденциальность сообщенной Вами информации в соответствии с законом РФ.

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Вес (кг): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм.рт.ст дата _____	
3. Курите ли Вы? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет Курили ли Вы ранее? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет Если да, то сколько лет назад бросили? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Сколько лет курили? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> сигар <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> трубок <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
4. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине? * <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
5. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:	
5.1. Инвалидом I группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	5.4. Инвалидом детства <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
5.2. Инвалидом II группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	5.5. Ребенком-инвалидом <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
5.3. Инвалидом III группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:	
5.6. Проходили ли Вы когда-нибудь освидетельствование в МСЭ, направлены ли Ваши в настоящий момент на МСЭ или Вы планируете это сделать в ближайшее время <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
Если да, то укажите, причину направления документов на МСЭ, дату:	
6. Находитесь ли Вы в настоящий момент или находились под наблюдением врача, на лечении (амбулаторном, стационарном, восстановительном), на диспансерном учете, принимаете лекарства или у Вас проявлялись любые симптомы в связи со следующими заболеваниями или состояниями в течение последних 5 лет (если ответ «ДА», то, пожалуйста, опишите подробно заболевания/состояния, ФИО врачей, адреса лечебных учреждений в которых Вы находились на лечении/обследовании, даты и т.п.):	
6.1. онкологические заболевания любой локализации: увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия), системный васкулит; ревматоидный артрит, подагра, заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) или какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, ишемическая болезнь сердца (ИБС), стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия), сердечная недостаточность, порок сердца, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.4. заболевания сосудистой системы: инсульт, острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы, аневризмы сосудов, тромбофлебит, облитерирующий эндартериит, варикозное расширение вен.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.5. заболевания эндокринной системы: гормональные нарушения щитовидной железы (гипотиреоз, гипертиреоз), надпочечников и др., токсический зоб, инсулинозависимый диабет (диабет I типа) или инсулинонезависимый диабет (II типа) и другие заболевания желез внутренней секреции	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкомия, лимфангит, лимфаденит, лимфедема, и др.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, кишечника, заболевания печени, сопровождающиеся нарушением их функций, неспецифический язвенный колит, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический панкреатит, холецистит, хронически повторяющаяся диарея, отрыжка, изжога, боли в области живота и другие заболевания органов желудочно-кишечного тракта	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, хроническая почечная недостаточность (ХПН), хронический гломерулонефрит, заболевания мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, белок в моче, отеки	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.9. заболевания бронхологической системы: бронхиальная астма, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь легких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, силикоз, другие заболевания органов дыхания	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.10. заболевания уха, горла, носа, глаз: дефекты зрения (близорукость-более 8 диоптрий, дальнозоркость-более 8 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), тугоухость, глухота, частые (2-3 раза в год) тонзиллит или ангина	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.11. заболевания нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, нервные или психические расстройства, инсульт, эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз и др.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.12. необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.13. заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.14. синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ); заболевания, передающиеся через кровь, включая гепатиты В, С, D, E	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.15. для женщин – заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки), осложненная беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет

6.16. беременны ли Вы? Если «ДА», то укажите срок беременности (количество недель)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.17. иные хронические или врожденные заболевания/состояния, не указанные в пп. 6.1. – 6.17. настоящей анкеты	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 4 и 6 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь), назначенные медицинские препараты:	
№	Комментарии
7. Состоите или состояли на учете у невропатолога, психиатра или психоневролога, проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках/диспансерах?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.)	
8. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестер, близких родственников страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака или психических заболеваний или умер от этих заболеваний в возрасте до 50 лет?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):	
9. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления	
10. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
11. Имеется ли у вас заведенная медицинская книжка/амбулаторная карта?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где Вы проходили обследование и где хранятся Ваши медицинские документы:	
12. Когда вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
13. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
14. Укажите место вашей работы, должность, непосредственные рабочие (трудовые) обязанности	
Продолжительность работы в занимаемой должности	
15. Работаете ли Вы со взрывчатыми и/или опасными веществами, радиоактивными материалами?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
16. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на подземных работах, работах на буровых установках и на иных опасных или вредных производствах?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	
17. Связана ли ваша деятельность с путешествиями и переездами, командировками за границу, пребыванием в «горячих точках», местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
18. Проходите ли Вы в настоящее время службу в вооруженных силах, заняты ли в профессиональной или непрофессиональной авиации?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
19. Используете ли Вы спортивные, гоночные автомобили, тяжелые или легкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолеты или другие воздушные суда?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
20. Занимаетесь ли Вы каким-либо видом спорта на любительском или профессиональном уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
21. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, на какую страховую сумму, количество полисов, наименования страховых компаний:	

Я _____ « _____ » _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____ выдан от « _____ » _____ г., проживающий(-ая) по адресу: _____ ул. _____ настоящим подтверждаю, что предоставленные мною ответы являются достоверными, полными, и я осведомлен (а) и осознаю, что предоставление заведомо ложных сведений может повлечь признание договора недействительным.

Обязуюсь в письменной форме уведомить Страховщика о любых изменениях, сообщенных выше данных, после наступления таковых по адресу _____ или в электронной форме _____, мне разъяснено, что изменение данных относится к существенным изменениям степени риска и Страховщик вправе потребовать внесения изменений в договор или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно изменению таких данных.

Предоставляю страховой компании право произвести индивидуальную оценку риска, и, если будет необходимо, предложить мне изменить условия страхования, предложить мне предоставить дополнительные данные или предложить пройти медицинское обследование.

С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключения договора, копию настоящей анкеты Застрахованного лица получил(а).

Застрахованное лицо*

_____/_____
Подпись / *Ф.И.О.*

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

(*Представитель Застрахованного лица: в случае, если Застрахованное лицо не достигло 18 лет – отец, мать или законный опекун, в других случаях – представитель по доверенности)

Принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных Застрахованным лицом выше. Я заявляю, что представленные выше ответы являются исчерпывающими и верным, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

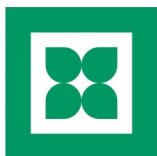
С Правилами страхования я ознакомлен(а), понял(а) и согласен(на) с условиями заключаемого договора.

Страхователь

_____/_____
Подпись / *Ф.И.О.*

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года



УТВЕРЖДЕНА
Приказом № _____
от « ____ » _____ 2017 г.
Приложение № 4
Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»

_____ А.А. Мхитарян

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ К ПРАВИЛАМ НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 9

Базовые страховые тарифы, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета страховых тарифов к Правилам накопительного страхования жизни №9, для мужчин и женщин, которые не являются инвалидами 1, 2, 3 группы и которым инвалидность не устанавливалась в прошлом, а также не больных СПИДом и не ВИЧ-инфицированных:

Воз- раст	Для мужчин						Для женщин					
	Срок страхования, лет						Срок страхования, лет					
	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10
18	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,195	0,162	0,138	0,119	0,105	0,093
19	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,119	0,105	0,093
20	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,119	0,105	0,093
21	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,119	0,105	0,094
22	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,119	0,105	0,094
23	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,119	0,105	0,094
24	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,105	0,094
25	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,105	0,094
26	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,105	0,094
27	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,105	0,094
28	0,197	0,164	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,105	0,094
29	0,197	0,164	0,139	0,121	0,107	0,095	0,196	0,162	0,138	0,120	0,106	0,094
30	0,197	0,164	0,139	0,121	0,107	0,096	0,196	0,162	0,138	0,120	0,106	0,094
31	0,197	0,164	0,140	0,121	0,107	0,096	0,196	0,162	0,138	0,120	0,106	0,094
32	0,197	0,164	0,140	0,122	0,107	0,096	0,196	0,163	0,138	0,120	0,106	0,095
33	0,197	0,164	0,140	0,122	0,108	0,096	0,196	0,163	0,139	0,120	0,106	0,095
34	0,198	0,164	0,140	0,122	0,108	0,097	0,196	0,163	0,139	0,121	0,106	0,095
35	0,198	0,164	0,140	0,122	0,108	0,097	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095
36	0,198	0,165	0,141	0,123	0,109	0,098	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,095
37	0,199	0,165	0,141	0,123	0,109	0,098	0,197	0,163	0,139	0,121	0,107	0,096
38	0,199	0,166	0,142	0,124	0,110	0,099	0,197	0,164	0,140	0,121	0,107	0,096
39	0,200	0,166	0,142	0,124	0,110	0,099	0,197	0,164	0,140	0,122	0,108	0,096
40	0,200	0,167	0,143	0,125	0,111	0,100	0,198	0,164	0,140	0,122	0,108	0,097
41	0,201	0,167	0,143	0,126	0,112	0,101	0,198	0,164	0,140	0,122	0,108	0,097
42	0,201	0,168	0,144	0,126	0,113	0,102	0,198	0,165	0,141	0,123	0,109	0,097
43	0,202	0,169	0,145	0,127	0,114	0,103	0,199	0,165	0,141	0,123	0,109	0,098
44	0,203	0,169	0,146	0,128	0,115	0,104	0,199	0,165	0,142	0,124	0,110	0,098
45	0,203	0,170	0,147	0,129	0,116	0,105	0,199	0,166	0,142	0,124	0,110	0,099

Возраст	Для мужчин						Для женщин					
	Срок страхования, лет						Срок страхования, лет					
	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10
46	0,204	0,172	0,148	0,131	0,117	0,106	0,200	0,166	0,143	0,125	0,111	0,100
47	0,206	0,173	0,149	0,132	0,118	0,108	0,200	0,167	0,143	0,125	0,111	0,100
48	0,207	0,174	0,151	0,133	0,120	0,109	0,201	0,168	0,144	0,126	0,112	0,101
49	0,208	0,175	0,152	0,135	0,122	0,111	0,201	0,168	0,144	0,127	0,113	0,102
50	0,209	0,177	0,154	0,136	0,123	0,113	0,202	0,169	0,145	0,127	0,114	0,103
51	0,211	0,178	0,155	0,138	0,125	0,115	0,203	0,169	0,146	0,128	0,114	0,103
52	0,212	0,180	0,157	0,140	0,127	0,117	0,203	0,170	0,147	0,129	0,115	0,105
53	0,214	0,182	0,159	0,142	0,130	0,120	0,204	0,171	0,148	0,130	0,116	0,106
54	0,216	0,184	0,161	0,145	0,132	0,122	0,205	0,172	0,149	0,131	0,118	0,107
55	0,218	0,186	0,164	0,147	0,135	0,125	0,206	0,173	0,150	0,132	0,119	0,108
56	0,220	0,189	0,167	0,150	0,138	0,129	0,207	0,174	0,151	0,134	0,121	0,110
57	0,223	0,192	0,170	0,154	0,141	0,132	0,208	0,176	0,153	0,136	0,122	0,112
58	0,226	0,195	0,173	0,157	0,145	0,136	0,210	0,177	0,154	0,137	0,124	0,114
59	0,229	0,198	0,176	0,161	0,149	0,140	0,211	0,179	0,156	0,139	0,126	0,116
60	0,232	0,201	0,180	0,165	0,154	0,145	0,213	0,181	0,158	0,141	0,129	0,119

Базовые страховые тарифы, рассчитанные в соответствии с Методикой расчета страховых тарифов к Правилам накопительного страхования жизни № 9, для мужчин и женщин, которые являются инвалидами 1, 2, 3 группы или которым инвалидность устанавливалась в прошлом, а также для лиц, больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных:

Возраст	Для мужчин						Для женщин					
	Срок страхования, лет						Срок страхования, лет					
	5	6	7	8	9	10	5	6	7	8	9	10
18	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
19	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
20	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
21	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
22	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
23	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,118	0,103	0,092
24	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,092
25	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
26	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
27	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
28	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
29	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
30	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
31	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
32	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091	0,194	0,160	0,136	0,117	0,103	0,091
33	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091	0,194	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091
34	0,193	0,159	0,135	0,116	0,102	0,090	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091
35	0,193	0,159	0,135	0,116	0,102	0,090	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091
36	0,193	0,159	0,135	0,116	0,102	0,090	0,193	0,160	0,135	0,117	0,103	0,091
37	0,193	0,159	0,134	0,116	0,102	0,090	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091
38	0,192	0,159	0,134	0,116	0,101	0,090	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091
39	0,192	0,158	0,134	0,116	0,101	0,089	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,091
40	0,192	0,158	0,134	0,115	0,101	0,089	0,193	0,159	0,135	0,117	0,102	0,090

41	0,192	0,158	0,134	0,115	0,101	0,089	0,193	0,159	0,135	0,116	0,102	0,090
42	0,192	0,158	0,133	0,115	0,100	0,089	0,193	0,159	0,135	0,116	0,102	0,090
43	0,191	0,157	0,133	0,115	0,100	0,088	0,193	0,159	0,134	0,116	0,102	0,090
44	0,191	0,157	0,133	0,114	0,100	0,088	0,192	0,159	0,134	0,116	0,101	0,090
45	0,190	0,157	0,132	0,114	0,099	0,087	0,192	0,158	0,134	0,116	0,101	0,090
46	0,190	0,156	0,132	0,113	0,099	0,087	0,192	0,158	0,134	0,116	0,101	0,089
47	0,190	0,156	0,131	0,113	0,098	0,087	0,192	0,158	0,134	0,115	0,101	0,089
48	0,189	0,155	0,131	0,112	0,098	0,086	0,192	0,158	0,134	0,115	0,101	0,089
49	0,189	0,155	0,130	0,112	0,097	0,085	0,191	0,158	0,133	0,115	0,100	0,089
50	0,188	0,154	0,130	0,111	0,097	0,085	0,191	0,157	0,133	0,115	0,100	0,088
51	0,188	0,154	0,129	0,111	0,096	0,084	0,191	0,157	0,133	0,114	0,100	0,088
52	0,187	0,153	0,129	0,110	0,095	0,083	0,191	0,157	0,132	0,114	0,099	0,088
53	0,186	0,152	0,128	0,109	0,094	0,082	0,190	0,156	0,132	0,114	0,099	0,087
54	0,185	0,151	0,127	0,108	0,094	0,082	0,190	0,156	0,132	0,113	0,099	0,087
55	0,185	0,151	0,126	0,107	0,093	0,081	0,189	0,156	0,131	0,113	0,098	0,086
56	0,184	0,150	0,125	0,106	0,092	0,080	0,189	0,155	0,131	0,112	0,098	0,086
57	0,182	0,149	0,124	0,105	0,091	0,078	0,188	0,155	0,130	0,112	0,097	0,085
58	0,181	0,147	0,123	0,104	0,089	0,077	0,188	0,154	0,130	0,111	0,096	0,084
59	0,180	0,146	0,122	0,103	0,088	0,076	0,187	0,153	0,129	0,110	0,096	0,084
60	0,179	0,145	0,120	0,101	0,086	0,074	0,187	0,153	0,128	0,109	0,095	0,083