


**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО  
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»**

«Утверждено»  
Приказом № 03 -П  
от « 24 » января 2012г.  
Приложение №2

Генеральный директор  
ЗАО СК «Югория-Жизнь»

  
\_\_\_\_\_ А.М. Семенихин

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ  
от несчастных случаев и болезней  
№04**

*Редакция 5*

## ОГЛАВЛЕНИЕ

|  |    |
|--|----|
| ПРЕАМБУЛА.....   | 3  |
| ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....   | 3  |
| ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....  | 7  |
| ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.....  | 8  |
| ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА.....  | 10 |
| ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....  | 11 |
| ГЛАВА VI СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ<br>СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ.....   | 12 |
| ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ,<br>ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ..... | 12 |
| ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА.....   | 15 |
| ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....   | 15 |
| ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО<br>ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....   | 18 |
| ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....   | 22 |
| ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ.....   | 23 |
| ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР.....   | 23 |

## ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик) заключает с физическими и юридическими лицами независимо от форм собственности (далее – Страхователи) договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) лица (лиц), в отношении которого (которых) заключается Договор (далее – Застрахованное лицо/Застрахованные лица). Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее – Стороны) Договор может содержать условия, изменяющие, исключающие или дополняющие положения настоящих Правил.

## ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**1.1 Страховщик** – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии, обязанное за обусловленную Договором плату (страховую премию), выплатить обусловленное Договором страховое обеспечение в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (страхового случая), предусмотренного Договором.

**1.2 Страхователь** - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, которое несет обязанность по уплате страховой премии по Договору. Страхователь - физическое лицо может выступать в качестве Застрахованного лица.

При наступлении смерти Страхователя, являющегося физическим лицом и заключившим Договор в пользу третьего лица, права и обязанности по Договору могут переходить к Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) с согласия последнего. В случае, если по истечении 6 месяцев с даты смерти Страхователя никто не примет на себя обязанности Страхователя, наследники Страхователя вправе расторгнуть Договор. В случае расторжения Договора Страховщик обязан вернуть Страхователю фактически уплаченные им по Договору страховые взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор и сумму понесенных Страховщиком расходов.

При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора, его права и обязанности переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

**1.3 Застрахованное лицо** – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, названное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

**1.4 Выгодоприобретатель** – одно или несколько физических или юридических лиц любой организационно-правовой формы, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица или его законных представителей, которому (которым) принадлежит право на получение страхового обеспечения по условиям Договора.

Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), а также производить их замену в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату заключения Договора, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

Право на получение страхового обеспечения принадлежит Застрахованному лицу если в Договоре прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

**1.5 Страховой случай** – событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Договором, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить установленное Договором страховое обеспечение) Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая.

**1.6 Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Базовые страховые тарифы и порядок определения размера страховой премии (страхового взноса) определяются Страховщиком, при этом размер страхового тарифа может быть указан в Договоре.

**1.7 Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Договором.

Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая премия в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии.

**1.8 Страховые взносы** – единовременный платеж или рассроченные (периодические) платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем в соответствии с Договором.

Страховые взносы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые взносы в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страхового взноса.

**1.9 Страховая сумма** - денежная сумма, установленная Договором, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Страховая сумма устанавливается Договором по соглашению Сторон.

**1.10 Страховое обеспечение** – страховая выплата (единовременная или рассроченная) Страховщика Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страховых случаев, установленных Договором. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При определении величины страхового обеспечения, подлежащего выплате Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, учитываются досрочная уплата Страхователем страховых взносов, уплата страховой премии в размере, превышающем установленный по Договору, страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором.

1.11 **Возраст Застрахованного лица** – в рамках настоящих Правил актуарный возраст Застрахованного лица (количество полных лет, которое исполнилось Застрахованному лицу в ближайший день рождения), если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.12 **Страховой год** - год (365 (366) дней) действия Договора, отсчитываемый от даты его вступления в силу. Срок действия Договора устанавливается в полных страховых годах, если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.13 **Период действия страхового покрытия** – период времени, в течение которого все события, отвечающие признакам, изложенным в Договоре, признаются страховыми случаями.

1.14 **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, которое произошло в определенный момент времени и определенном месте и повлекшее за собой смерть, травму или иное расстройство здоровья Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни и произошедшее в период действия Договора независимо от воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Под травмой (телесным повреждением) в рамках настоящих Правил понимается нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.), **предусмотренное Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями, принятой у Страховщика.**

Под иным расстройством здоровья в рамках настоящих Правил понимается: случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, отморожение, случайное острое отравление ядовитыми газами или химическими веществами (промышленными или бытовыми). Не относится к иному расстройству здоровья отравление лекарственными препаратами, наркотическими и психотропными веществами, если это отравление не было связано с умышленными противоправными действиями третьих лиц.

1.15 **Врач** – (в рамках настоящих Правил) квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием, являющийся штатным сотрудником лицензированного медицинского учреждения, либо осуществляющий свою деятельность в качестве индивидуального предпринимателя на основе лицензии, соответствующей профилю оказываемой медицинской помощи.

1.16 **Болезнь** – (в рамках настоящих Правил) впервые диагностированное Врачом в период действия Договора на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма, впервые клинически проявившаяся в период действия Договора, или нарушение функционирования его органов и систем.

1.17 **Госпитализация** - помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. Из определения исключается помещение Застрахованного лица в стационар:

- для проведения косметологических и оздоровительных мероприятий, стоматологических операций;
- для проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- для задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами государственных органов;
- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения периодических обследований в целях контроля или наблюдения;

- для длительного пребывания в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсов лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах (в том числе по поводу ожирения);
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения по поводу неинвазивного рака *in situ* и рак кожи;
- для очередного переосвидетельствования последствий увечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности;
- для проведения диализа;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- для проведения операций стерилизации, оплодотворения, смены пола, коррекции зрения, трансплантации органов (в качестве донора);
- для лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся парэнтеральным путем, заболеваний, передающихся половым путём.

1.18 **Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, сопровождающееся установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности. Признание Застрахованного лица инвалидом и установление ему группы (категории) инвалидности осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.19 **«Ребенок-инвалид»** - категория инвалидности, установленная Застрахованному лицу, не достигшему 18 лет, имеющему нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни. Признание Застрахованного лица, не достигшего 18 лет, инвалидом и установление ему категории «ребёнок-инвалид» осуществляется государственными учреждениями медико-социальной экспертизы в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.20 **Хирургическая операция** – в рамках настоящих Правил хирургическое оперативное вмешательство, связанное с нарушением целостности кожных и (или) слизистых покровов тела Застрахованного лица, выполняемое с лечебными или диагностическими целями медицинскими работниками, имеющими для этого соответствующее образование и квалификацию, указанное в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами», принятой у Страховщика, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции.

Из определения исключаются хирургические операции:

- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения стоматологических операций;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;

- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения последствий несчастного случая на производстве;
- для лечения заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем.

1.21 **Опасные виды спорта** – (в рамках настоящих Правил) виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, авиационный спорт, дельтапланеризм, скалолазание, боевые искусства, горные лыжи, сноубординг, бобслей, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, парусный спорт, гонки на гидроциклах, рафтинг, верховая езда, групповые виды спорта (футбол, бейсбол, хоккей, баскетбол и др.), экстремальные виды спорта (зорбинг, паркур, джампинг, сквош и др.).

## ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент заключения Договора составляет от 1 года (по страховым случаям «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая», «Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни» - от 18 лет), а на момент окончания Договора – не более 70 лет, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2.2 Не может быть заключен Договор, предусматривающий страхование на случай, предусмотренный в пп. 3.1.1 – 3.1.8 настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II групп, инвалидов детства, ребенка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) имеющих на момент заключения Договора установленный диагноз следующих заболеваний:
  - соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена); системные васкулиты; ревматоидный артрит;
  - системы кровообращения: аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
  - центральной нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения;
  - желудочно-кишечного тракта: заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит;
  - мочеполовой системы: заболевание почек, осложнённое почечной недостаточностью (независимо от степени);
  - инфекционных заболеваний: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, гепатит В или С, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);

- эндокринной системы: инсулинзависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или любой тип диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающийся диабетическим поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия), или при наличии поздних осложнений диабета (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангрена, ретинопатия, нефропатия, нейропатия).

- злокачественные онкологические новообразования любой локализации, злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы;

- психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и состоящих по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;

- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;

- профессиональные заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;

г) проходящих на момент заключения Договора военную службу или военные сборы;

д) получающих на момент заключения Договора стационарную медицинскую помощь по любой причине;

е) отбывающих на момент заключения Договора наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия и приговоренных к смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

### ГЛАВА III СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1 По настоящим Правилам страховыми случаями признаются следующие события, наступившие в период действия страхового покрытия:

#### 3.1.1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

#### 3.1.2 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

#### 3.1.3 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая.

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

Варианты выплаты страхового обеспечения:

**Вариант А.** При наступлении страхового случая выплачивается:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – 60% страховой суммы
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – 50% страховой суммы,



если иное не установлено Договором.

**Вариант Б.** При наступлении страхового случая Страховщик производит зачет суммы страхового обеспечения в счет погашения задолженности Страхователя по уплате очередных страховых взносов по программе страхования, включенной в Договор в качестве основной программы в соответствии с утвержденными Правилами Страховщика (опция «Освобождение от уплаты страховых взносов»). Данная опция применяется только в случае, если Застрахованное лицо является Страхователем по основной программе страхования, страховые взносы по которой уплачиваются в рассрочку.

Величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь должен уплатить по основной программе от даты наступления страхового случая до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано в порядке и с периодичностью, установленными законодательством Российской Федерации, проходить переосвидетельствование в государственных учреждениях (Бюро) медико-социальной экспертизы и предоставлять нотариально заверенные результаты переосвидетельствования Страховщику в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования.

В случае, если Застрахованное лицо не предоставит Страховщику результаты переосвидетельствования в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования, или в результате переосвидетельствования Бюро медико-социальной экспертизы вынесет заключение об отмене установленной Застрахованному лицу группы инвалидности, Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов по основной программе с даты проведения переосвидетельствования.

В случае, если в результате переосвидетельствования группа инвалидности, установленная Застрахованному лицу, будет подтверждена или повышена, Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов по основной программе до даты следующего очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

В случае, если I или II группа инвалидности установлена Застрахованному лицу пожизненно, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основной программе на весь период действия Договора. В этом случае величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь обязан уплатить по основной программе до окончания периода уплаты страховых взносов.

После наступления страхового случая действие настоящей программы прекращается.

#### **3.1.4 Установление группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни.**

Под установлением группы инвалидности (категории «ребенок-инвалид») Застрахованному лицу в рамках настоящих Правил понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид» в соответствии с порядком и условиями, установленными законодательством РФ.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности – 60% страховой суммы
- при установлении категории «ребенок-инвалид» до достижения Застрахованным лицом возраста 18 лет – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 2 года – 75% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» на 1 год – 50% страховой суммы,

если иное не установлено Договором.

### **3.1.5 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.**

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями», принятой у Страховщика на момент заключения Договора.

### **3.1.6 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая.**

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

### **3.1.7 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.**

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации, и не более, чем за 180 дней в течение одного страхового года.

### **3.1.8 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.**

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами», принятой у Страховщика на момент заключения Договора.

**Период ожидания.** Период времени с начала действия Договора страхования, в течение которого страховое покрытие не распространяется на случаи, произошедшие с Застрахованным лицом. Общий период ожидания для оперативного вмешательства по причине болезни устанавливается равным 2 месяцам с начала действия Договора. Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине болезни в течение этого периода не является страховым случаем.

**Специальный период ожидания,** равный 365 дней, применяется для следующих заболеваний: грыжа (любой тип); опухоль (любой тип); заболевания синусов и околоносовых пазух; катаракта и глаукома; лейомиома матки и/или фибромиома; свищ прямой кишки; камни почек, мочеточника или желчного пузыря; заболевания сердца; повреждение мениска и разрыв крестовидной связки; повреждения межпозвоночных дисков; почечная недостаточность.

3.2 Договор может быть заключен по одному или нескольким страховым случаям, предусмотренным п.3.1 настоящих Правил, как самостоятельно, так и в качестве дополнения к Договору по страхованию жизни, заключенному на основании утвержденных Страховщиком Правил страхования.

## **ГЛАВА IV СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1 Страховые суммы определяются по соглашению Сторон по каждому страховому случаю отдельно, если иное не предусмотрено Договором.

4.2 Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте. При определении страховой суммы в эквиваленте иностранной валюты Договором

может быть установлена предельная величина курса иностранной валюты по отношению к рублю РФ.

## ГЛАВА V СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1 Страховая премия по Договору исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов, с учетом профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица и других факторов, определяющих вероятность наступления страхового случая и размер возможных убытков от его наступления (страховой риск).

5.2 Страховые тарифы представляют собой ставки страховой премии с единицы страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются Тарифным руководством к настоящим Правилам.

5.3 Страховщик вправе при заключении Договора учитывать состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица на дату заключения Договора, а также иные обстоятельства, существенно влияющие на степень риска. В зависимости от указанных обстоятельств к страховым тарифам могут применяться повышающие (от 1,001 до 5) или понижающие (от 0,2 до 0,999) коэффициенты.

Расчет страховых тарифов с повышающими или понижающими коэффициентами производится путем умножения базового тарифа на понижающий или повышающий коэффициент. Полученный страховой тариф умножается на страховую сумму, полученный результат является страховым взносом.

5.4 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) устанавливается в Договоре в соответствии с условиями программ страхования. Страховая премия уплачивается наличными денежными средствами или безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика, в рублях Российской Федерации. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

5.5 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов) или день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов), если Договором не предусмотрено иное.

5.6 При страховании на срок менее 1 года страховая премия уплачивается единовременно, и страховой тариф определяется в процентах от годового тарифа:

| Срок страхования, мес. |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1                      | 2   | 3   | 4   | 5   | 6   | 7   | 8   | 9   | 10  | 11  |
| 20%                    | 30% | 40% | 50% | 60% | 70% | 75% | 80% | 85% | 90% | 95% |

5.7 В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос.

5.8 В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору, в том числе просроченного страхового взноса.

5.9 В случае расторжения Договора в течение Льготного периода Страхователю выплачивается часть уплаченных страховых взносов в соответствии с условиями включенных в Страховой полис программ страхования

5.10 В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

5.11 Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размерах, установленных Договором, то по согласованию Сторон условия Договора могут быть изменены в соответствии с условиями включенных в Договор программ страхования.

5.12 В случае просрочки внесения очередного страхового взноса условия Договора могут предусматривать обязанность Страхователя уплачивать Страховщику пеню за каждый день просрочки в размере, установленном Договором.

## **ГЛАВА VI СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

6.1 Срок действия Договора и срок страхования устанавливается по соглашению Сторон на срок от 1 месяца до 70 лет, если условиями Договора не предусмотрено иное. Срок страхования устанавливается в полных страховых годах. В случае единовременной оплаты страховой премии Договор может быть заключён на срок, не кратный целому количеству лет. При заключении Договора на срок, не кратный целому количеству лет, неполный месяц считается за полный.

6.2 Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса) в размере, установленном в Договоре (если условиями Договора не предусмотрено иное), но не ранее даты начала срока страхования.

6.3 В случае, если по истечении 60 календарных дней с установленной Договором даты уплаты первого или единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет оплачен в полном объеме, то Договор признается незаключенным.

6.4 Период действия страхового покрытия по Договору по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.1 – 3.1.5 настоящих Правил, может устанавливаться по соглашению Сторон:

- круглосуточно (24 часа в сутки);
- на периоды выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути к месту работы и обратно;
- на время нахождения Застрахованного лица в командировках и служебных поездках;
- на время занятия Застрахованным лицом спортом или другими активными видами отдыха;
- на другие периоды времени, установленные Договором.

6.5 После подписания Страхователем заявления о своем намерении заключить Договор, но до момента подписания Договора, Страхователь имеет право отказаться от заключения Договора в письменной форме, установленной Страховщиком. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы в полном объеме.

## **ГЛАВА VII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ**

7.1 Основанием для заключения Договора является письменное заявление Страхователя о своем намерении заключить Договор по установленной Страховщиком форме. Также основанием для заключения Договора на предложенных Страховщиком условиях может быть устное согласие Страхователя, которое подтверждается принятием им страхового Полиса или Договора, подписанного Сторонами.

7.2 При коллективном страховании к заявлению Страхователя прилагается поименный список Застрахованных лиц, в отношении которых заключается Договор (с указанием Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованных лиц, которые назначаются Страхователем по письменному согласованию с каждым Застрахованным лицом), подписанный уполномоченным лицом Страхователя (юридического лица) и заверенный его печатью.

7.3 Страхователь/Застрахованное лицо обязан сообщить Страховщику требуемые им существенные обстоятельства, имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица (лиц). Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме. Существенными обстоятельствами, имеющими значение для определения степени риска, признаются все сведения, оговоренные в Заявлении на страхование, дополнительных анкетах, финансовой анкете и прочих опросных листах, заполняемых Страхователем/Застрахованным лицом при заключении Договора.

7.4 Если для решения вопроса о заключении Договора и в целях оценки фактического состояния здоровья подлежащего страхованию лица Страховщику требуется дополнительная информация о состоянии здоровья лица, чья жизнь является объектом страхования, Страховщик имеет право:

а) требовать от Страхователя или принимаемого на страхование лица дополнительной информации из лечебных учреждений;

б) самостоятельно направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица, и перенесенных им заболеваний;

в) направить лицо, принимаемое на страхование, в лечебное учреждение для прохождения медицинского обследования, включая проведение диагностических мероприятий.

При заключении Договора Застрахованное лицо дает согласие на предоставление врачами медицинских учреждений Страховщику информации в части, касающейся страхового случая.

7.5 Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, имеющих значение для определения степени риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных п.2 ст.179 ГК РФ. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

Если Договор был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в п.7.3 настоящих Правил, то Страховщик не вправе требовать признания Договора недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем

7.6 Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора.

7.7 При коллективном страховании представителю Страхователя могут быть выданы Полисы на каждое Застрахованное лицо.

7.8 В случае утраты Полиса в период действия Договора Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Полиса. При повторной утрате Полиса в период действия Договора для получения дубликата Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере фактических расходов Страховщика на изготовление и оформление Полиса.

7.9 Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним.

7.10 Все относящиеся к Договору заявления, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные и подписанные Сторонами, а также настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора.

7.11 Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений перестраховщику в необходимом для операций перестрахования объеме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

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

7.14 Все изменения Договора оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору.

В случае периодической уплаты взносов все изменения в условия Договора производятся на дату начала очередной страховой годовщины, если условиями Договора не предусмотрено иное. Если страховая премия Договору была оплачена единовременно или изменение условий Договора влечёт единовременную уплату дополнительного взноса, изменения в условия Договора могут быть произведены в любое время его действия. О намерении изменить условия Договора Страхователь должен сообщить Страховщику не позднее, чем за 15 дней до даты предполагаемого изменения.

7.15 Договор прекращается в случаях:

а) истечения срока действия Договора;  
б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;  
в) досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Стороной письменного заявления о расторжении Договора или подписания Соглашения, если Договором не предусмотрено иное;

г) смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая, в соответствии с пп.11.2 настоящих Правил;

д) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации, слиянии организаций, акционировании государственных предприятий и т.д.) или смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица или лиц (кроме случаев замены Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации), если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в соответствии с законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

ж) если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

з) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

7.16 При досрочном расторжении Договора, если это предусмотрено условиями Договора, Страховщик возвращает Страхователю (а в случае его смерти – наследникам

Страхователя) фактически уплаченные им по Договору страховые взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор, и сумму понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

## ГЛАВА VIII ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1 В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска. Значительными обстоятельствами в рамках настоящих Правил признаются все обстоятельства, указанные в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

8.2 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

8.3 При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

8.4 Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

## ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

### 9.1 Страховщик обязан:

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;  
б) выдать страховой Полис (Договор) с приложением настоящих Правил;  
в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 15 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - составить страховой акт (распоряжение о выплате) и произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю.

В случае признания заявленного события нестраховым случаем - письменно отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа в течение 20 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика от Страхователя всех документов, предусмотренных настоящими Правилами.

г) не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

### 9.2 Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем/Застрахованным лицом информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образу 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;

б) 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 выплате страхового обеспечения по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым или непризнания заявленного случая страховым, а также выплату страхового обеспечения в случае возбуждения по факту наступления события, имеющего признаки страхового случая, уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

г) 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;

д) провести собственное расследование любым доступным Страховщику способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации;

е) если Страхователь обратился с заявлением о выплате страховой суммы в период, когда болезненный процесс еще не закончился (имеются признаки воспаления, осложнения или продолжается лечение), принять решение о предварительной выплате по состоянию здоровья на день подачи заявления. Решение о выплате принимается при наличии всех документов, необходимых для принятия решения о выплате по состоянию здоровья на момент обращения;

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

### 9.3 Страхователь обязан:

а) при заключении Договора обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации о состоянии здоровья, профессиональной деятельности и образе жизни Застрахованного лица, необходимой для определения степени и особенностей риска наступления страховых случаев, а также по отдельному запросу Страховщика информации о финансовом состоянии Застрахованного лица/Страхователя;

б) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором;

в) 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) либо иных страховых случаев, предусмотренных Договором, в срок не позднее 30 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 на выплату страхового обеспечения;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;



- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

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

д) предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события и позволяющие однозначно установить величину страховой выплаты;

е) исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

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

#### **9.4 Страхователь имеет право:**

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

б) получить дубликат Полиса в случае его утраты;

в) досрочно расторгнуть Договор;

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

д) вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

е) вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика в виде письменного заявления;

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

#### **9.5 Застрахованное лицо обязано:**

а) при наступлении несчастного случая или болезни принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью;

б) незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием.

Факт травмы, полученной в результате несчастного случая, имевшего место в период страхования, признается страховым случаем, если он подтвержден документами медицинского учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первую помощь в день наступления события, и документами медицинского учреждения, лечившего его впоследствии;

в) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма произошла в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явилась следствием противоправных действий третьих лиц;

г) по запросу Страховщика представлять запрашиваемые документы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень вреда, причиненного здоровью, и необходимые Страховщику для принятия решения о страховом/нестраховом характере произошедшего события.

#### **9.6 Застрахованное лицо имеет право:**

а) обратиться к Страховщику с заявлением в письменной форме о страховой выплате при наступлении страхового случая и требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению со Страховщиком принять на себя выполнение прав и обязанностей Страхователя, предусмотренных настоящими Правилами;

- в) получить дубликат страхового Полиса при его утрате.  
9.7 Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

## **ГЛАВА X    ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

10.1    Страховое обеспечение выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от включенных в Договор страховых случаев и страховых сумм, установленных Договором по каждому страховому случаю.

10.2    Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора. Расчет суммы страхового обеспечения производится в соответствии с программой страхования, обусловленной Договором.

10.3    При определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик имеет право учесть задолженность Страхователя по уплате страховых взносов. Величина задолженности по уплате страховых взносов вычитается из страхового обеспечения. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

10.4    Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

10.5    Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страхового обеспечения Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены заявление установленной формы, оригиналы или надлежащим образом заверенные копии (надпись «Верно», дата, подпись (с расшифровкой) руководителя учреждения, указание должности руководителя учреждения, круглая печать учреждения) следующих документов:

- а)    **В случае смерти Застрахованного лица:**
- страховой Полис (Договор);
  - заявление установленной формы;
  - нотариально заверенная копия Свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного лица;
  - медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08) и/или справка о смерти из ЗАГСа (форма №33);
  - протокол патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии) или Акт судебно-медицинского исследования/Заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами токсико-химической экспертизы биологических сред на содержание алкоголя и/или иных химических веществ;
  - справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а так же – анамнез жизни и анамнез заболевания и / или – заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного за период времени, указанный Страховщиком;
  - постановление компетентных органов о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела в отношении Застрахованного лица;
  - выписка из протокола осмотра места происшествия, составленного органом внутренних дел, либо Акт о несчастном случае на производстве;

- в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица и / или заверенная копия истории болезни;

- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от страхового Полиса);

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

**б) В случае установления I или II группы инвалидности Застрахованному лицу (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет - установления категории «ребенок-инвалид»):**

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность;

- Направление на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь (Ф. №088/у-06), в которой указана история заболевания, а также анамнез жизни;

- акт освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);

- Обратный талон к Акту освидетельствования в Бюро МСЭ (медико-социальной экспертизы);

- Справка МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности и выписка из Акта освидетельствования гражданина, признанного инвалидом, выданные федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- пенсионное удостоверение;

- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а также – анамнез жизни и анамнез заболевания;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного за период времени, указанный Страховщиком и / или заверенная копия стационарной истории болезни;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

**в) В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая:**

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы;

- документ, удостоверяющий личность;

- справка из лечебно-профилактического учреждения, оказавшего Застрахованному лицу первичную медицинскую помощь в день наступления события, а также медицинского учреждения, лечившего Застрахованное лицо впоследствии, в которой должна быть указана дата и обстоятельства наступления несчастного случая, диагноз, а также результаты обследования на день наступления события (справка должна быть заверена круглой печатью медицинского учреждения и подписью руководителя);

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного по заявленному случаю и / или за период времени, указанный Страховщиком, - по усмотрению Страховщика;

- Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного

органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю - по усмотрению Страховщика;
- листок нетрудоспособности / справка Ф. №095/у;
- Акт ф. Н-1(если травма производственная);
- рентгеновские снимки, цифровые носители результатов обследований и т.п.;
- заключение врача невролога (при диагнозах связанных с повреждением головного мозга).

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

г) **В случае госпитализации Застрахованного лица:**

- страховой Полис (Договор);
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность;
- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного по заявленному случаю и / или за период времени, указанный Страховщиком;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

д) **В случае выполнения Застрахованному лицу хирургической операции:**

- страховой Полис (Договор);
- заявление установленной формы;
- документ, удостоверяющий личность;
- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица и протокол оперативного вмешательства. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного по заявленному случаю и / или за период времени, указанный Страховщиком;

- заверенная копия стационарной истории болезни Застрахованного по заявленному случаю;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

Если в течение 6 месяцев с даты уведомления Страховщика о наступлении страхового случая, Страхователем (Выгодоприобретателем) не были предоставлены документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и его причину, Страховщик имеет право принять решение об отсутствии страхового события, о чём письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) в пределах срока исковой давности имеет право повторно обратиться к Страховщику с заявлением о выплате страхового обеспечения, приложив документы, подтверждающие факт наступления страхового события, предусмотренные настоящим пунктом

10.6 Решение Страховщика об отказе или отсрочке в выплате страхового обеспечения сообщается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в суде в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

10.7 Выплата страхового обеспечения производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя). Если в Договоре

страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит выплату страхового обеспечения в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации соответствующей валюты на дату наступления страхового случая.

10.8 Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховое обеспечение в связи со страховыми событиями по Страховому полису, наступившими до даты его смерти, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя.

10.9 Выплата страхового обеспечения может быть произведена законному представителю Выгодоприобретателя.

10.10 В случае, если Застрахованное лицо умерло, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты по страховому случаю, выплата производится его наследникам в установленном порядке. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.11 В случае если Застрахованное лицо умерло, а Выгодоприобретатель не был назначен, страховая выплата производится наследникам Застрахованного лица. Если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица, а также в случае одновременной смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя, страховая выплата производится наследникам Выгодоприобретателя. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.12 Если в связи со страховым случаем была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, то произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать 100% страховой суммы, установленной Договором.

Если в результате несчастного случая наступила смерть Застрахованного лица, но при этом уже была получена страховая выплата по расстройству здоровья или инвалидности в результате данного несчастного случая, то из суммы страховой выплаты по случаю смерти Застрахованного лица будут вычтены все ранее произведённые в связи с этим случаем выплаты, если иное не предусмотрено Договором.

10.13 В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п.10.5 настоящих Правил для подтверждения факта страхового события и определения величины страховой выплаты, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения полностью или в той части, которая однозначно подтверждается предоставленными Страховщику документами и выводами экспертиз, либо не признать факт наступления страхового события, о котором было заявлено Страхователем (Выгодоприобретателем).

10.14 Страховая выплата производится в течение 5 дней с момента принятия решения, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

10.15 Страховая выплата производится по желанию Застрахованного лица или Выгодоприобретателя либо его законных представителей путем перечисления на счет в отделение банка или наличными деньгами из кассы Страховщика, а также иным способом – по соглашению Сторон.

10.16 Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10.17 Если какой-либо документ, предоставленный Страховщику для выплаты страхового обеспечения, составлен на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык. Перевод документов осуществляется за счет Застрахованного лица/Выгодоприобретателя.

## ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1 Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения и страховой суммы, когда страховой случай наступил вследствие:

- а) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- б) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- в) гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от выплаты страхового обеспечения или страховой суммы, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2 Не признаётся страховым случаем событие, предусмотренное Главой III настоящих Правил, наступившее в результате:

а) алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления противоправными действиями третьих лиц;

б) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения;

в) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

д) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п.1.21 настоящих Правил), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, пари, если иное не предусмотрено Договором;

е) воздействия биологического и химического оружия;

ж) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Договора;

з) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, в случае, если уход связан с профессиональными обязанностями Застрахованного лица, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

и) применения Застрахованным лицом лекарств или метода лечения, которые не были назначены врачом - специалистом, имеющим право медицинской практики в соответствии с существующим законодательством, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

к) участия Застрахованного лица в испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

л) авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компании, лицензированной для перевозки пассажиров;

м) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;

н) обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с Главой VIII настоящих Правил;

о) несоблюдения Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача и сроков лечебно-охранительного режима;

п) неправильных медицинских манипуляций, и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий застрахованных рисков.

Не признается страховым случаем:

- смерть Застрахованного лица или установление ему инвалидности (категории «ребенок-инвалид») по причине болезней, перечисленных в пп.в) п.2.2. настоящих Правил, диагностированных до момента заключения Договора и в течение 6 (Шести) месяцев после заключения Договора;

- расстройство здоровья Застрахованного лица, произошедшее в результате патологического перелома кости.

11.3 Страховщик имеет право отказать в выплате страхового возмещения, если Страхователь несвоевременно уведомил Страховщика о наступлении страхового события, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности выплатить страховое возмещение.

11.4 Решение об отказе в выплате страхового обеспечения сообщается Страховщиком Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин отказа в течение 20 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика от Страхователя всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым.

## **ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

12.1 Все споры по Договору между Сторонами разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, состав которой согласовывается Сторонами. При невозможности достижения соглашения спор решается судом по месту нахождения Страховщика в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Договор не предусматривает иное.

12.2 При решении спорных вопросов положения Договора (страхового Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.3 Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

## **ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР**

13.1 При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, не зависящих от Сторон и которые Стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение Сторонами обязательств по Договору осуществляется только по взаимному согласию Сторон.

13.2 Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или

особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, применение ядерного, химического или бактериологического оружия.

13.3 В случае изменения Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

13.4 Обязанность доказательства возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, лежит на той Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.





| Фамилия, Имя, Отчество |                                  | Риск (дожитие, смерть) | Дата рождения | Доля страхового обеспечения, % |
|------------------------|----------------------------------|------------------------|---------------|--------------------------------|
| 1                      | Ф. _____<br>И. _____<br>О. _____ |                        | ▣▣.▣▣.▣▣▣▣    | ▣▣▣▣                           |
| 2                      | Ф. _____<br>И. _____<br>О. _____ |                        | ▣▣.▣▣.▣▣▣▣    | ▣▣▣▣                           |
| 3                      | Ф. _____<br>И. _____<br>О. _____ |                        | ▣▣.▣▣.▣▣▣▣    | ▣▣▣▣                           |

Нижеследующей подписью Страхователь и Застрахованное лицо удостоверяют, что:

- 1) получили от Представителя Страховщика полную информацию об особенностях выбранной страховой программы;
- 2) согласны с тем, что Страховщик для оценки риска по настоящему Заявлению и Анкете Застрахованных лиц имеет право запросить у Страхователя дополнительные документы, характеризующие состояние здоровья Застрахованных лиц и их финансовое состояние;
- 3) предупреждены о том, что величина страховой суммы и/или страхового взноса может быть изменена после проведения Страховщиком оценки риска по настоящему Заявлению и Анкете Застрахованного лица. В случае, если Страхователь отказывается от заключения договора страхования жизни на предложенных Страховщиком условиях, договор страхования жизни признается незаключенным, а Страховщик обязан вернуть Страхователю уплаченный страховой взнос в полном объеме;
- 4) предупреждены о том, что обязаны известить Страховщика о произошедших изменениях в ответах на вопросы настоящего Заявления, обратившись к Представителю Страховщика или в Филиал ОАО «ГСК «Югория». В случае, если при этом повышается риск наступления страхового случая по Страховому полису, Страховщик вправе потребовать изменения условий Страхового полиса (в т.ч. уменьшения страховой суммы или увеличения страхового тарифа). Если Страхователь возражает против изменения условий договора страхования или доплаты страхового взноса, Страховщик вправе потребовать расторжения договора;
- 5) предоставляют Страховщику право на обработку (в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, распространение, передачу (в том числе трансграничную), обезличивание, блокирование и уничтожение) указанных в настоящем Заявлении персональных данных, в том числе в целях заключения и исполнения Страховщиком договора страхования, при этом такое согласие дается Страховщику на весь срок жизни Страхователя и Застрахованных лиц и может быть отозвано в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного письменного уведомления;
- 6) проинформированы о том, что в случае возникновения вопросов или неполучения Страхового полиса в течение 60 календарных дней с даты подписания настоящего Заявления необходимо обратиться:
  - к Представителю Страховщика по телефону \_\_\_\_\_
  - в Филиал ОАО «ГСК «Югория» по телефону \_\_\_\_\_

### Анкета Застрахованного лица

*Заполняется Застрахованным лицом или законным представителем Застрахованного лица  
Необходимо ответить на все поставленные вопросы*

|  |  |
|--|--|
| <b>1. Укажите Ваши физические параметры:</b> Рост (см): ▣▣▣▣ Вес (кг): ▣▣▣▣  |  |
| <b>2. Курите ли Вы?</b> <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет <b>Курили ли Вы ранее?</b> <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет <b>Если да, то сколько лет назад бросили?</b> ▣▣▣ <b>Сколько лет курили?</b> ▣▣▣  |  |
| Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет ▣▣▣▣    сигар ▣▣▣▣    трубок ▣▣▣▣   |  |
| <b>3. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки?</b> <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| Если да, то укажите среднее дневное количество употребления и тип алкоголя:  |  |
| <b>4. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?*</b> <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| <b>5. Являетесь ли Вы:</b>   |  |
| 5.1. Инвалидом I группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   | 5.3. Инвалидом детства <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |
| 5.2. Инвалидом II группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  | 5.4. Ребенком-инвалидом <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет |
| <b>6. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:</b>  |  |
| 1) онкологические заболевания любой локализации, в том числе заболевания кровяной и лимфатической системы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 2) системное заболевание соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), системный васкулит; ревматоидный артрит, подагра или заболевания костей и суставов <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 3) инфаркт, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердцебиение, одышка или какие-либо другие проблемы со стороны сердечнососудистой системы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 4) инсульт, острое нарушение мозгового кровообращения, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 5) туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 6) заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 7) астма, бронхит, плеврит, пневмония или другие заболевания легких <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 8) заболевание почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени), нарушения со стороны мочевого пузыря или мочеполовой системы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 9) необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка, снижение веса, заболевания кожи <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 10) гепатит В или С <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 11) синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; заболевания, передающиеся половым путем (такие как сифилис, гонорея) <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 12) заболевания или нарушения глаз, ушей, носа, глотки, рта <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 13) заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет   |  |
| 14) профессиональное заболевание <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет  |  |
| 15) инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микрангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия) <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет |  |



Представитель Страховщика \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*подпись*

*Ф.И.О.*

Доверенность Представителя Страховщика № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ года

Контактный телефон Представителя Страховщика \_\_\_\_\_

Ф.И.О. и контактный телефон наставника Представителя Страховщика \_\_\_\_\_

---

**В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»**

**ЗАЯВЛЕНИЕ**

**на заключение договора** \_\_\_\_\_  
(наименование договора)

**Страхователь** \_\_\_\_\_  
(наименование организации)

**Вид деятельности** \_\_\_\_\_

Программы страхования, включаемые в договор:

\_\_\_\_\_

Срок страхования: \_\_\_\_\_

Количество сотрудников в организации, всего \_\_\_\_\_ (чел.).

Количество сотрудников, подлежащих страхованию \_\_\_\_\_ (чел.),

в т. ч. в разрезе групп:

| № п/п | Наименование группы | Количество сотрудников (чел.) |
|-------|---------------------|-------------------------------|
|       |                     |                               |
|       |                     |                               |
|       |                     |                               |

Наличие опасных (вредных) условий труда\* : \_\_\_\_\_  
(указать, в чем заключаются опасные (вредные) условия труда,

\_\_\_\_\_ частоту и сменность работы сотрудников в опасных условиях труда,

\_\_\_\_\_ статистику несчастных случаев на производстве, в т.ч. со смертельным исходом)

\_\_\_\_\_

Периодичность уплаты взносов: \_\_\_\_\_  
(единовременно, ежегодно, раз в полгода, ежеквартально, ежемесячно)

Страховая сумма, страховая премия устанавливаются в рублях РФ.

**Особые условия договора:**

1. Сотрудники на момент заключения договора страхования не отсутствовали на работе по болезни более чем 3 недели в году в течение предыдущих двух лет.
2. Сотрудники были приняты на работу: женщины до достижения ими 50 лет, мужчины – 55 лет.
3. Размер страховых сумм по рисковому договору не превышает 5-кратного годового дохода сотрудника.

**Страхователь** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Должность представителя Страхователя Подпись Расшифровка подписи

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

\* - раздел заполняется в случае заключения договора по рисковому договору страхования.

## СТРАХОВОЙ ПОЛИС

№ \_\_\_\_\_

дата вступления договора в силу с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_г.

**1. Страховщик:** Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», Лицензия С № 4014 86 на осуществление страхования, 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61; ИНН/КПП 8601027509/860101001; Тел. 8-800-100-82-00, Р/с 40701810000000000035 в ОАО «Ханты-Мансийский банк» г. Ханты-Мансийск, К/с 301018101000000000740; БИК 047162740

**2. Страхователь:** \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Место фактического проживания: \_\_\_\_\_

**3. Застрахованное лицо:** \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Гражданство: \_\_\_\_\_

Паспортные данные: \_\_\_\_\_

Место фактического проживания: \_\_\_\_\_

**4. Выгодоприобретатели:**

4.1. На случай смерти Застрахованного лица:

4.1.1. \_\_\_\_\_

4.1.2. \_\_\_\_\_

4.1.3. \_\_\_\_\_

**5. Страховые продукты и программы страхования:**

| № п/п | Наименование продукта/программы | Страховая сумма | Страховой взнос | Срок страхования |
|-------|---------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
|       | Основная программа:             |                 |                 |                  |
|       |                                 |                 |                 |                  |
|       | Дополнительные программы:       |                 |                 |                  |
|       |                                 |                 |                 |                  |
|       |                                 |                 |                 |                  |

**6. Порядок уплаты страховых взносов:**

6.1. Итого страховой взнос по Страховому полису: \_\_\_\_\_

6.2. Периодичность уплаты страхового взноса: \_\_\_\_\_ до \_\_\_\_\_ числа каждого \_\_\_\_\_

6.3. Срок уплаты страховых взносов/страховой премии:

с «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

**7. Льготный период \_\_\_\_\_ дней со дня, следующего за датой, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.**

**8. Валюта договора (условная единица):** \_\_\_\_\_

**9. Особые условия:** \_\_\_\_\_

Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он ознакомлен со Страховым полисом, Условиями Страхового полиса и Правилами страхования, а также получил в подлинной форме один экземпляр Страхового полиса, Условий Страхового полиса и Правил страхования.

**Страхователь**

**Страховщик**

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*подпись*

\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. Страхователя*

\_\_\_\_\_

*Ф.И.О. Представителя Страховщика*

м.п. Страховщика

**Дата подписания Страхового полиса:**

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**Доверенность Представителя Страховщика**

№ \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ г.

**ДОГОВОР №\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_/\_\_**  
**страхования от несчастных случаев и болезней**

\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(место заключения договора)

Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое  
в \_\_\_\_\_ дальнейшем \_\_\_\_\_ Страховщик, \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_ лице

\_\_\_\_\_  
(ФИО Директора филиала/Агентства по долгосрочному страхованию)  
действующего на основании Доверенности №\_\_\_\_\_ от «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.  
(Приложение №1 к настоящему договору), с одной стороны, и  
\_\_\_\_\_, именуемое в дальнейшем  
(полное наименование юридического лица)

Страхователь, в лице \_\_\_\_\_, действующего на  
(ФИО уполномоченного лица на заключение настоящего договора)  
основании \_\_\_\_\_ (Приложение №2  
(Устава, Положения, доверенности (указать номер и дату выдачи доверенности)

к настоящему договору), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны,  
в соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, Редакция \_\_ от  
\_\_\_.20\_\_ г. (Приложение №3 к настоящему договору), далее именуемые Правила  
страхования, заключили настоящий договор о нижеследующем:

## **1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. По настоящему договору Страхователь обязуется уплатить страховую премию в  
размере, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим договором, а Страховщик  
обязуется при наступлении обусловленных настоящим договором страховых случаев  
выплатить Застрахованному лицу или назначенному Выгодоприобретателю обусловленное  
настоящим договором страховое обеспечение.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА**

2.1. Объектом страхования по настоящему договору являются не противоречащие  
законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с  
причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного Лица (Застрахованных лиц),  
указанных в Списке Застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему договору).

## **3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ**

3.1. Настоящий договор заключен по программе «Страхование от несчастных  
случаев».

3.2. Страховые случаи:

- 3.2.1. Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.
- 3.2.2. Установление группы инвалидности Застрахованному лицу по причине  
несчастливого случая
- 3.2.3. Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

## **4. СТРАХОВАЯ СУММА**

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, установленная настоящим договором,  
исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и  
страхового обеспечения.

4.2. Страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон по каждому  
страховому случаю отдельно.



4.3. Страховые суммы по каждому Застрахованному лицу указаны в Списке застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему договору).

4.4. Общая страховая сумма по договору определяется путем сложения страховых сумм на каждое Застрахованное лицо.

4.5. Общая страховая сумма по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) рублей.

## 5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общий размер страховой премии по настоящему договору определяется путем сложения сумм страховой премии за каждое Застрахованное лицо.

5.2. Размеры страховой премии на каждое Застрахованное лицо указаны в Списке Застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему договору).

5.3. Общая сумма страховой премии по настоящему договору составляет \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) руб.

Сумма прописью

Страховая премия по договору уплачивается Страхователем одновременно в порядке наличного/безналичного (*оставить только нужное!*) расчета.

5.4. Срок уплаты страховой премии – до «\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

5.5. Страховая премия уплачивается в рублях Российской Федерации.

5.6. Страховая премия уплачивается Страхователем в форме безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами непосредственно в кассу Страховщика или страховому агенту, чьи полномочия подтверждены соответствующей доверенностью, либо другим согласованным со Страховщиком способом. Страховщик не несет ответственность за утрату денег Страхователя при оплате страховых взносов способами, не согласованными со Страховщиком.

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

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Настоящий договор заключен на 1 (Один) год.

6.3. Настоящий договор вступает в силу с 00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.4. Если по истечении 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной п.5.5. настоящего договора, *страховая премия/первый страховой взнос* не будет уплачена (*уплачен*) в полном объеме, то настоящий договор признается не вступившим в силу и не влечет обязанностей Сторон.

6.5. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, условия и порядок прекращения настоящего договора определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

## 7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1. Страховщик обязан:

7.1.1. в случае принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего договора;

7.1.2. в случае принятия решения о признании заявленного события нестраховым случаем письменно отказать в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа.

7.1. Страхователь обязан:

7.1.1. своевременно уплачивать страховые взносы;

7.1.2. при заключении настоящего договора сообщить Страховщику всю существенную информацию. Существенной является информация, изложение которой требуется от Страхователя Страховщиком при заполнении документов для заключения настоящего договора и Приложений к настоящему договору;

7.1.3. в случае изменения в период страхования данных, представленных Страхователем Страховщику при заключении настоящего договора, Страхователь обязан сообщить о произошедших изменениях Страховщику, при этом, в случае увеличения степени риска наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать изменения условий настоящего договора или уплаты дополнительной страховой премии;

7.1.4. представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем.

7.3. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, права, обязательства и ответственность Сторон по настоящему договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

## **8. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

8.1. При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, предусмотренных договором, в сроки и в порядке, предусмотренных Приложением №3 к настоящему договору, Страховщик обязан принять решение о признании (непризнании) заявленного события страховым случаем.

8.2 В случае признания заявленного события страховым случаем в сроки и в порядке, предусмотренные Приложением №3 к настоящему договору, Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения:

8.2.1. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.1, - Выгодоприобретателю в размере страховой суммы;

8.2.2. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.2, - Застрахованному лицу в размере:

- при установлении Застрахованному лицу I группы инвалидности – 100% страховой суммы;

- при установлении Застрахованному лицу II группы инвалидности - 60% страховой суммы;

8.2.3. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.2.3, - Застрахованному лицу в размере доли от страховой суммы в соответствии с Таблицей размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями (Приложение № 5 к настоящему договору).

8.3. Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, установленного договором.

8.4. Страховое обеспечение выплачивается в рублях Российской Федерации.

8.5. В случаях, не предусмотренных настоящим договором, обязательства Сторон и порядок выплаты страхового обеспечения определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

## **9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА**

9.1. Настоящий договор может быть изменен по взаимному соглашению Сторон в части, определяющей страховую сумму.

9.2. Список Застрахованных лиц (Приложение №4) может быть изменен по согласованию Сторон один раз в квартал в форме Дополнительного соглашения.

9.3. Для изменения Списка Застрахованных лиц Страхователь обязан предоставить Страховщику информацию об изменениях фактического списка работников, застрахованных по данному договору.

9.4. Исключение Застрахованного лица из списка производится с его согласия путем досрочного прекращения договора в отношении этого Застрахованного лица. Страхователю возвращается часть фактически уплаченных им страховых взносов по данному

Застрахованному лицу за истекший период страхования за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

9.5. В случае дополнения списка Застрахованных лиц в период действия договора, дополнительный взнос рассчитывается исходя из тарифа, соответствующего возрасту нового Застрахованного лица и сроку страхования.

9.6. Если Застрахованное лицо предъявило требования к Страховщику, условия настоящего договора не могут быть изменены без письменного согласия лиц, предъявивших требования.

9.7. Любые изменения и дополнения к договору действительны при условии, если они совершены в форме Дополнительных соглашений к договору и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА**

10.1. Действие настоящего договора страхования прекращается в случае выполнения Сторонами своих обязательств по договору в полном объеме.

10.2. Обязательства по договору прекращаются досрочно в случае ликвидации Страхователя, если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в соответствии с законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя.

10.3. Страхователь вправе досрочно расторгнуть договор с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 дней до предполагаемой даты расторжения договора. При этом Страхователь направляет в адрес Страховщика заявление о досрочном расторжении настоящего договора и настоящий договор.

10.4. При досрочном прекращении договора выкупная сумма не выплачивается. При этом Страховщик обязан вернуть Страхователю часть фактически уплаченных им страховых взносов за истекший период страхования за вычетом суммы понесенных Страховщиком расходов в соответствии со структурой тарифной ставки. При определении истекшего периода страхования неполный месяц принимается за полный.

10.5. Страховщик вправе требовать досрочно расторгнуть настоящий договор в случае нарушения Страхователем, Застрахованным лицом обязанностей и условий договора.

10.5. Прекращение действия договора не освобождает Стороны от ответственности за нарушение его условий.

## **11. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ**

11.3. Условия, Дополнительные соглашения и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

11.4. Страховщик вправе использовать информацию о заключении настоящего договора в целях рекламы своей деятельности.

## **12. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

12.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего договора направляются по почтовым адресам, которые указаны в настоящем договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением правоотношений в рамках настоящего договора считаются направленными Сторонами в надлежащем порядке, если они совершены в письменной форме и направлены контрагенту посредством почтовой связи (экспресс-почта; заказная корреспонденция), курьером (вручение под расписку уполномоченного лица).

12.2. Все споры по настоящему договору между Сторонами разрешаются в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

### 13. ФОРС-МАЖОР

13.1. Исполнение Страховщиком и Страхователем обязательств по настоящему договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по настоящему договору, не зависящих от Сторон, предотвратить которые Стороны не могут, осуществляется в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

### 14. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим договором, Стороны руководствуются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

14.2. Все Приложения, Дополнительные соглашения к настоящему договору являются его неотъемлемой частью.

14.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой Стороны.

14.4. Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он с Правилами страхования ознакомлен, на руки получил и обязуется выполнять.

### 15. ПРИЛОЖЕНИЯ

15.1. Приложение №1 - копия Доверенности ЗАО СК «Югория-Жизнь» № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. на имя \_\_\_\_\_.

15.2. Приложение №2 - копия Доверенности/Устава/Положения № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. на имя \_\_\_\_\_.

15.3. Приложение №3 - \_\_ редакция Правил страхования от несчастных случаев и болезней» ЗАО СК «Югория-Жизнь», утвержденная \_\_ \_\_\_\_ 20\_\_ года.

15.4. Приложение №4 – список Застрахованных лиц.

15.5. Приложение №5 – Таблица размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями.

### 16. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

#### СТРАХОВЩИК

**ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»**

Адрес: г. Ханты-Мансийск

ул. Комсомольская д.61

ИНН 8601027509

КПП 860101001

БИК 047162740

р/с 40701810000000000035

к/с 30101810100000000740

в ОАО Ханты-Мансийский Банк

г. Ханты-Мансийск

Представитель

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись и ФИО Директора филиала/Агентства

М.П.

Доверенность № \_\_\_\_ от « \_\_\_\_ » \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Исполнитель

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Подпись / Расшифровка подписи

Канал продаж: \_\_\_\_\_  
(агентский/корпоративный)

#### СТРАХОВАТЕЛЬ

Адрес: \_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_

р/с \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_

к/с \_\_\_\_\_

БИК \_\_\_\_\_,

ОКПО \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
М.П.

