

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

ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ	«Утверждено»
ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	Приказом №01-П от 14.06.2006г.
ГЛАВА III ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	Генеральный директор
ГЛАВА IV СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	ЗАО СК «Югория-Жизнь»
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ СМЕРТЬ	Ф.П.Глушаков
ГЛАВА VI СТРАХОВАНИЕ БОЛЕЗНЕЙ	
ГЛАВА VII СТРАХОВАНИЕ	
ПЕРИОДЫ ПОДАЧИ СТРАХОВОГО ПОКУПКИ	
ПОРЯДОК ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	
ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН	
ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ	
СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	
ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ	
ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ	
от несчастных случаев и болезней	
ГЛАВА XII ПОРЯДОК	
ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР	
ПРИЛОЖЕНИЯ	
	№ <u>04</u>



ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ	3
ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	9
ГЛАВА III ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	11
ГЛАВА IV СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.....	11
ГЛАВА V СТРАХОВАЯ СУММА.....	14
ГЛАВА VI СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	14
ГЛАВА VII СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	16
ГЛАВА VIII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	16
ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	22
ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....	25
ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	27
ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР	27
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	28

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 нормативными 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, исключаящие 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, частично оплаченный и действующий Договор, продолжает действовать в редуцированной (уменьшенной) страховой сумме, пропорционально размеру уплаченных страховых взносов.

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 которого Страхователь и Страховщик заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах страхования.

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 при заключении Договора назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), а также производить его (их) замену в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Замена Выгодоприобретателя по Договору возможна лишь с согласия Застрахованного лица или его законных представителей и оформляется в форме Дополнительного соглашения к Договору.

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.

Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату заключения Договора, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем 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) 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.

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

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 Страховщика и Страхователя.

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

1.10 Страховое обеспечение – страховая выплата (единовременная или рассроченная) Страховщика Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страховых случаев, установленных Договором. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся 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 Выгодоприобретателю, учитываются досрочная уплата Страхователем страховых взносов, уплата страховой премии в размере, превышающем установленный по Договору; страховые взносы за текущий и прошлые годы действия Договора, 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 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 понимаются нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.) в результате: ушиба, вывиха или перелома кости (за исключением патологического перелома), поражения электротоком, сдавливания; разрыва мышц, связок, сухожилий, повреждения внутренних органов, ожога, ранения или отморожения мягких тканей лица, туловища и конечностей, укуса насекомых, нападения животных; противоправных действий третьих лиц, изнасилование Застрахованного лица и насильственные действия сексуального характера.

Под иным расстройством здоровья (в рамках настоящих Правил) понимается: заболевание Застрахованного лица клещевым или постлепневочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, осложнения патологических родов, внематочной беременности, приведших к установлению инвалидности I-III группы, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми газами, растениями, грибами, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции - сальмонеллеза, дизентерии, если иное не предусмотрено в Договоре).

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 или нарушения 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;
- 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;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для очередного переосвидетельствования последствий увечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности;
- 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 проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- для лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся парэнтеральным путем, заболеваний, передающихся половым путём.

1.18 Заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшее для своего лечения документально подтвержденного хирургического вмешательства в форме иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции. Под термином «аорта» в рамках настоящих Правил понимается только её грудная и брюшная части, ветви аорты исключаются.

1.19 Заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации (в рамках настоящих Правил) болезнь жизненно важного органа Застрахованного лица (из перечисленных: сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка, костный мозг), впервые диагностированное в период действия Договора, потребовавшее для своего лечения документально подтвержденного хирургического вмешательства - трансплантации органа от человека человеку Застрахованному лицу в качестве реципиента (кроме трансплантации других органов, частей органов, тканей и трансплантации жизненно важных органов от животных человеку), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции.

1.20 Заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшее для своего лечения достоверно подтвержденной хирургической замены одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном; определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или легочных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности клапанов сердца, или комбинации этих состояний, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции. Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

1.21 Инфаркт миокарда – (в рамках настоящих Правил) впервые наступившее в период действия Договора омертвление участка миокарда Застрахованного лица в результате его обескровливания (ишемии), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установления диагноза, при обязательном наличии всех нижеследующих признаков (симптомов):

- типичные боли в грудной клетке;
- изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда;
- специфические изменения эхокардиограммы (дискинезия или акинезия участка миокарда).

Из определения исключаются: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST на электрокардиограмме; повторные инфаркты; безболевые формы инфаркта миокарда; нестабильная стенокардия; другие острые коронарные синдромы.

1.22 Инсульт головного мозга – (в рамках настоящих Правил) наступившие в период действия Договора цереброваскулярные изменения любого генеза, вызвавшие омертвление участка головного мозга Застрахованного лица и обусловленную ею неврологическую симптоматику, длительностью более 24 часов, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установленного диагноза. Из определения исключаются: проходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени.

1.23 Ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) ишемическая болезнь сердца Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшая для своего лечения достоверно подтвержденного оперативного вмешательства на органах грудной полости, проведенного открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий, методом обходного сосудистого шунтирования, операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции. Ангиопластика и/или другие манипуляции на артериях; лапароскопические хирургические манипуляции из данного определения исключаются.

1.24 Полная утрата зрения – (в рамках настоящих Правил) происшедшая в период действия Договора полная, постоянная и необратимая потеря Застрахованным лицом зрения на оба глаза вследствие болезни или несчастного случая, подтвержденная врачом-офтальмологом. К полной слепоте (0,0) в рамках настоящих Правил приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

1.25 Почечная недостаточность – (в рамках настоящих Правил) недостаточность функции почек Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированная в период действия Договора, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующее постоянного применения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа), или выполнения трансплантации донорской почки, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установления диагноза.

1.26 Паралич – (в рамках настоящих Правил) полная и постоянная потеря в период действия Договора Застрахованным лицом двигательной функции двух и более конечностей по причине несчастного случая или болезни (кроме синдрома Гийена-Барре). Диагноз паралича должен быть подтвержден соответствующей медицинской документацией после наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица не менее трех месяцев после развития паралича.

1.27 Рак – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, проявляющаяся в развитии одной или более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с неконтролируемым ростом, с наличием метастазов и инвазией в нормальную ткань, лейкоemia и злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина. Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;

- все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo по Международной классификации онкологических болезней Всемирной организации здравоохранения - ВОЗ);
- все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- рак предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);
- любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

1.28 Рассеянный склероз – (в рамках настоящих Правил) заболевание Застрахованного лица, впервые диагностированное в период действия Договора. Окончательный диагноз должен быть установлен Врачом-невропатологом в сертифицированном медицинском учреждении. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (продолжительностью не менее 24 часов и проявляющихся по крайней мере в течение одного месяца в различных отделах центральной нервной системы). В качестве подтверждения заболевания обязательно наличие у Застрахованного лица типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в сочетании с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии.

1.29 Постоянная полная утрата общей трудоспособности – нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, произошедшее до момента достижения Застрахованным лицом возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения ему пенсии по старости, повлекшее постоянную утрату способности к любому труду, и обусловившее признание Застрахованного лица инвалидом. Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.30 Постоянная полная утрата профессиональной трудоспособности - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма, произошедшее до момента достижения Застрахованным лицом возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения профессиональной пенсии (в случае, если законодательство Российской Федерации предусматривает назначение Застрахованному лицу профессиональной пенсии), или пенсии по возрасту, повлекшее полную невозможность Застрахованного лица выполнять работу по профессии, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта. Признание полной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.31 Стойкое расстройство функций организма - нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 16 лет, которое обусловило установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид». Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.32 Расстройство здоровья - нарушение здоровья Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, предусмотренного в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение № 3 к Правилам), независимо от обратимости (необратимости) последствий повреждения.

1.33 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, указанная в «Таблице размеров страхового

обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции.

Из определения исключаются хирургические операции, проводимые:

- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- 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 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.

1.34 Бесплодный брак - в рамках настоящих Правил впервые установленный диагноз бесплодного брака по причине болезни одного или обоих супругов, находящихся в зарегистрированном Российской Федерацией (первом для обоих супругов) браке, потребовавший для лечения документально подтверждённого использования вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов, включая суррогатное материнство), закончившегося рождением живого плода при условии жизни новорожденного не менее 30 суток, при условии заключения Договора не позже чем через 6 месяцев после регистрации брака и возраста обоих супругов не старше 30 лет (если условия Договора не устанавливают иное).

1.35 Критические болезни – в рамках настоящих Правил перечень болезней с большим риском смерти Застрахованного лица или постоянной полной утраты им общей трудоспособности: рак; инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, почечная недостаточность, полная утрата зрения, паралич, рассеянный склероз, ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения, заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения, заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения, заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент заключения Договора составляет от 1 до 70 лет, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2.2 Не может быть заключен Договор, предусматривающий страхование на случай, предусмотренный в пп. 4.1.3, 4.1.5, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10 настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II (нерабочей) групп, инвалидов детства, ребёнка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;
- в) имеющих на момент заключения Договора установленный диагноз:
 - злокачественных онкологических заболеваний любой локализации;
 - злокачественных заболеваний кроветворной и лимфатической системы;

- системного заболевания соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузных болезней соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрина); системных васкулитов; ревматоидного артрита;
 - аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
 - органического поражения центральной нервной системы; хронического нарушения мозгового кровообращения;
 - туберкулеза (активного или хронического) всех форм локализации;
 - заболевания печени, сопровождающегося недостаточностью её функции; неспецифического язвенного колита;
 - заболевания почек, осложнённого почечной недостаточностью (независимо от степени);
 - гепатита В или С;
 - инфицирования вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);
 - заболеваний, вызванных воздействием ионизирующего излучения;
 - психического заболевания и состоящих по этому поводу на диспансерном учёте;
 - алкоголизма (наркомании, токсикомании) и состоящих по этому поводу на наркологическом диспансерном учёте;
 - профессионального заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;
 - инсулинзависимого диабета (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или любого типа диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающегося 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).
- г) проходящих на момент заключения Договора военную службу или военные сборы;
- д) 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 в соответствие с законодательством Российской Федерации;
- е) получающих на момент заключения Договора стационарную медицинскую помощь по любой причине.

2.3 Если при заключении Договора Страхователь сообщил заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в пункте 2.2 настоящей статьи, оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора или в письменной форме заявления на страхование, и Договор, предусматривающий страхование случаев, указанных в пп. 4.1.3, 4.1.5, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10 настоящих Правил, был заключён в отношении лиц, указанных в подпункте 2.2 настоящих Правил, то Договор признается недействительным с момента заключения в установленном законом порядке, Страхователю возвращается уплаченная им страховая премия за вычетом фактически произведённых расходов Страховщика на ведение дела и уже произведённых выплат Страховщиком страхового обеспечения по Договору.

2.4 Если Договор был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в пункте 2.2 настоящей статьи, то Страховщик не вправе требовать признания Договора недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5 Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.6 Страховщик и Страхователь вправе договориться о включении в договор изменений или исключения отдельных положений правил страхования или о дополнении к ним.

ГЛАВА III ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с жизнью и здоровьем.

ГЛАВА IV СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

4.1.1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

4.1.2 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая.

4.1.3 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

4.1.4 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая.

4.1.5 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

4.1.6 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

4.1.7 Критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

а) рак;

б) инфаркт миокарда;

в) инсульт головного мозга;

г) почечная недостаточность;

д) полная утрата зрения;

е) паралич;

ж) рассеянный склероз;

з) ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;

и) заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;

к) заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;

л) заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

4.1.8 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

4.1.9 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

4.1.10 Бесплодный брак.

4.2 Договор может быть заключен по одной или нескольким программам страхования:

4.2.1 **Программа R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая».**

Страховой случай: указан в п. 4.1.1.

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

4.2.2 **Программа S «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности/стойкого расстройства здоровья».**

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по программе R. Договор прекращается в части программы страхования S при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования S по одному из двух вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая».

Страховой случай указан в п. 4.1.2.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы;
- при установлении II (нерабочей) группы инвалидности - 75% страховой суммы.

Б) «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

Страховой случай указан в п. 4.1.3.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.
- при установлении II (нерабочей) группы инвалидности - 75% страховой суммы.

Если Застрахованное лицо по настоящей программе является Страхователем, и одновременно - Застрахованным лицом и Страхователем по любым другим программам страхования, страховые взносы по которым оплачиваются в рассрочку, то ему может быть предложено освобождение от уплаты очередных взносов в случае наступления события указанного в п. 4.1.3.

4.2.3 Программа Т «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности».

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по программе R. Договор прекращается в части программы страхования Т при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования Т по одному из двух вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая».

Страховой случай указан в п. 4.1.4.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

Б) «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

Страховой случай указан в п. 4.1.5.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

4.2.4 Программа У «Страхование несчастных случаев и травм».

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по программе R.

Страховой случай указан в п. 4.1.6.

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» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.2.5 Программа V «Страхование критических болезней».

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии заключения Страхователем со Страховщиком Договора страхования жизни Застрахованного лица.

Договор прекращается в части программы страхования V при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования V по одному из двух вариантов:

А) «Страхование критических болезней - 11».

Страховой случай указан в п. 4.1.7.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

Б) «Страхование критических болезней - 6».

Страховой случай - указанный в п. 4.1.7, за исключением:

- полной утраты зрения;
- рассеянного склероза;
- заболевания клапанов сердца, потребовавшего хирургического лечения;
- заболевания аорты, потребовавшего хирургического лечения;
- паралича.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

4.2.6 Программа W «Страхование на случай госпитализации».

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по программе R.

Страховой случай указан в п. 4.1.8.

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 независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не больше, чем за 45 дней по одной непрерывной госпитализации.

4.2.7 Программа X «Страхование на случай хирургических операций».

Страхование по настоящей программе осуществляется только при условии страхования по программе R.

Страховой случай указан в п. 4.1.9.

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» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

4.2.8 Программа Y «Страхование на случай бесплодного брака».

В рамках настоящей программы страхуются два Застрахованных лица - мужчина и женщина, находящиеся в зарегистрированном Российской Федерацией (первом для обоих супругов) браке, при условии заключения Договора не позже чем через 6 месяцев после регистрации брака и возраста на момент заключения Договора обоих супругов не старше 30 лет, если условия Договора не устанавливают иное.

Выгодоприобретатель – по усмотрению Страхователя любое из Застрахованных лиц.

Срок страхования – не более срока достижения Застрахованным лицом – женщиной возраста 35 лет (если условия Договора не устанавливают иное). Программа страхования прекращается при наступлении страхового случая или смерти одного из Застрахованных лиц.

Страховой случай указан в п. 4.1.10.

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

ГЛАВА V СТРАХОВАЯ СУММА

5.1 Страховые суммы определяются по соглашению сторон. При одновременном страховании по нескольким программам страхования страховые суммы устанавливаются по соглашению Страхователя и Страховщика для каждой программы.

5.2 Страховой суммой является:

а) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.1 - сумма, подлежащая единовременной выплате в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая.

б) по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.2, 4.1.3 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной полной утрате Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкого расстройства функций организма);

в) по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.4, 4.1.5 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной полной утрате Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;

г) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.6 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастных случаев;

д) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.7 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае критической болезни Застрахованного лица;

е) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.8 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях госпитализаций Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни;

ж) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.9 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях выполнения Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни;

з) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.10 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае бесплодного брака Застрахованных лиц.

5.3 Договором могут быть определены условия, когда обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения и обязательства Страхователя по уплате страховой премии подлежат оплате в рублях Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте. В этом случае подлежащая оплате в рублях Российской Федерации сумма определяется по официальному курсу Банка России соответствующей валюты на день платежа, но не более 20% курсовой разницы от официального курса Банка России соответствующей валюты на день поступления первого страхового взноса. А страховой резерв по данному Договору Страховщик обязан размещать исключительно в активах, установленных государственными органами страхового надзора для формирования страховых резервов.

5.4 По согласованию Сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и выбранных программ страхования. Все изменения Договора оформляются в форме Дополнительного соглашения Сторон к Договору.

ГЛАВА VI СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1 Страховая премия по Договору исчисляется, исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов, с учетом срока страхования, а также возраста, пола, профессии, рода занятий, привычек Застрахованного лица и других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

6.2 Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, условий страхования и перечня страховых рисков (программы страхования), включенных в Договор, и срока действия Договора, представляют собой ставки страховой премии с единицы страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются Базовыми тарифными ставками к правилам страхования от несчастных случаев и болезней, которые являются Приложением №6 к настоящим Правилам.

6.3 Страховщик вправе при заключении Договора учитывать состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица на дату заключения Договора, а также иные факторы, влияющие на вероятность наступления страхового случая. В зависимости от факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая для Застрахованного лица, к страховым тарифам могут применяться повышающие (от 1 до 5) или понижающие (от 0,2 до 1) коэффициенты.

6.4 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в Договоре. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (в том числе ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, определенным в Договоре, в рублях Российской Федерации. В этом случае страховой взнос рассчитывается путем умножения ежемесячного страхового взноса на количество месяцев, равного периоду рассрочки. Рассроченные страховые взносы по Договору могут уплачиваться вперед за один или несколько периодов оплаты.

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.

6.5 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.

6.6 При заключении Договора на срок менее года, но более месяца при расчете периода страхового покрытия – не полный месяц считается за полный месяц.

6.7 При сроке страхования более года используется тариф кратный количеству лет в случае не полного года $1/12$ тарифа умноженная на количество месяцев.

6.8 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 очередного страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 30 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода, без дополнительного на то уведомления Страховщика, уплатить просроченный страховой взнос. Льготный период прекращается после поступления Страховщику страховых взносов в размере, установленном Договором. При расчете страховых сумм по дожитию и выкупных сумм, страховые взносы, поступившие в Льготный период, засчитываются, как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

В случае смерти Застрахованного лица, в результате наступления страхового случая в течение Льготного периода, выплата страхового обеспечения производится в размере страховой суммы, указанной в Договоре.

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

6.10 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 п. 5.4 настоящих Правил.

6.11 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 VII СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1 Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон, но на срок не менее 1 года до 100 лет. Срок страхования устанавливается в полных годах, если условиями Договора не предусмотрено иное.

7.2 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 и уплаты премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса), указанного в Договоре.

7.3 В случае, если по истечению 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 и Страхователю возвращается уплаченная им страховая премия в порядке и сроки, предусмотренные настоящими Правилами.

7.4 Период действия страхового покрытия по Договору по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.4, 4.1.6 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.

7.5 События, предусмотренные пунктами 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10 правил и явившиеся следствием несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, предусмотренных настоящими правилами, даже если срок действия Договора прекратился.

ГЛАВА VIII ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

8.1 Основанием для заключения Договора является письменное заявление Страхователя о своем намерении заключить Договор, по установленной Страховщиком форме (Приложение №5 к настоящим Правилам). Для Страхователя – физического лица основанием для заключения Договора на предложенных Страховщиком условиях может быть устное согласие Страхователя, которое подтверждается принятием им страхового Полиса, подписанного Сторонами с приложением правил.

8.2 При коллективном страховании к заявлению Страхователя прилагается поименный список Застрахованных лиц (Приложение №8 к настоящим Правилам), 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.

8.3 Страхователь обязан сообщить Страховщику требуемые им существенные обстоятельства, имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица (лиц). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в установленной им форме. Страховщик также имеет право требовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска. При заключении Договора Застрахованное лицо освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме.

8.4 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 заболеваниях;

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

8.5 Сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о существенных обстоятельствах, влияющих на вероятность наступления страховых случаев, предусмотренных в Договоре, а также предоставление Страхователем фиктивных документов, является основанием для признания Договора недействительным с момента его заключения и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору. В этом случае Страховщик имеет право вернуть Страхователю часть уплаченной последней страховой премии за вычетом фактически произведенных расходов Страховщика на ведение дела по Договору.

8.6 Факт заключения Договора удостоверяется письменно оформленным документом - Договором (Приложение №1 к настоящим Правилам) и/или вручением Страхователю страхового Полиса (Приложение №2 к настоящим Правилам).

8.7 Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора. Договор считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его представителем, если Страхователь - физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – после подписания Договора уполномоченными лицами и скрепления печатями Сторон.

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

8.9 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. После выдачи дубликата утраченный Полис считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

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

8.11 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, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

8.12 Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховом обеспечении. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей Страхователя, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.13 Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации. По истечении срока действия Договора он может быть продлен по обоюдному согласию Сторон.

8.14 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.

8.15 По согласованию Сторон условия Договора могут быть пересмотрены в части, касающейся величины страховой суммы, срока страхования, периодичности и размера уплачиваемых страховых взносов, но не чаще, чем 1 раз в календарный квартал. При этом страховой взнос за неполный месяц уплачивается как за полный. Все изменения оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору.

8.16 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 несчастного случая, в соответствии с п.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.

8.17 При досрочном расторжении Договора по причинам, указанным в пп. в, г, д, е, ж, з п.10.1, если условиями Договора не предусмотрено иное, Страховщик обязан вернуть Страхователю фактически уплаченную им страховую премию по Договору, удержав часть страховой премии по Договору пропорционально времени, в течение которого действовало страхование и расходов на ведение его дела по Договору.

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 (если Договором не предусмотрено иное) от даты получения всех документов, согласованных при заключении Договора, необходимых для установления причин и степени тяжести последствий события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - составить страховой акт и произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю. Выплата страхового обеспечения производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя).

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 случае необоснованной просрочки в выплате страхового обеспечения - уплатить Выгодоприобретателю штраф в размере 0,01% от страховой выплаты за каждый день.

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 информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, о роде занятий, профессии и привычках 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) отказать в выплате страхового обеспечения, если:

- Страхователь предоставил заведомо ложные сведения о существенных обстоятельствах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного Договором;

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документы и сведения, необходимые для принятия решения о признании события страховым или непризнании его таковым, установления причины и иных обстоятельств наступления страхового случая или передал заведомо ложные сведения.

- если Застрахованное лицо, имея на то возможность, не обратилось или несвоевременно обратилось в лечебное учреждение, усугубив тем самым состояние своего здоровья;

- если Страховщик (Застрахованное лицо), имея на то возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что сделало невозможным проведение оценку обстоятельств и причин происшедшего события;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым и выплате страхового обеспечения:

- в случае возбуждения по факту наступления смерти Застрахованного лица уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

- в случае несвоевременного информирования Страховщика об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая, предусмотренного Договором, или несвоевременного предоставления документов, согласованных при заключении Договора, необходимых для установления причин страхового случая – на срок не более 60 календарных дней.

г) для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем или непризнания его таковым - 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;

е) расторгнуть в одностороннем порядке Договор в случае, если Страхователем были сообщены заведомо недостоверные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора;

ж) отсрочить страховую выплату при наличии сомнений в отношении подтверждения факта и причины наступления страхового случая до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

з) по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством, в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая Сторона Договора имеет право на его досрочное расторжение в одностороннем порядке.

и) 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 профессиональной деятельности, состоянии здоровья и привычках Застрахованного лица, необходимой для определения вероятности наступления страховых случаев;

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

в) известить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения:

- при коллективном страховании: о досрочном прекращении Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц (увольнение, перевод и т.п.) - не позднее 15 рабочих дней с даты оформления соответствующего приказа Страхователя;

- сообщить о наступлении несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного лица в срок не позднее 30 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем;

- 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 вероятность наступления страховых случаев. Существенными изменениями считаются сведения в установленной Страховщиком форме заявления Страхователя о своем намерении заключить Договор.

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

е) 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 путем письменного заявления. На основании заявления оформляется Дополнительное соглашение к Договору, содержащее обновленный список застрахованных лиц, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащую уплате или сумму страховой премии, подлежащую возврату Страхователю;

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;

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.

Застрахованное лицо имеет право:

а) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) получить от Страхователя дубликат страхового Полиса с приложением настоящих Правил при утере Полиса.

в) требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей) (замены его (их) в период действия Договора с его (Застрахованного лица) письменного согласия.

г) в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Сторонами принять на себя выполнение прав и обязанностей Страхователя, предусмотренных настоящими Правилами.

д) обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате при наступлении страхового случая.

9.6 Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1 Страхование обеспечение выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от включенных в Договор программ страхования и страховых сумм, установленных Договором по каждой программе страхования.

10.2 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в период действия страхового покрытия, 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, досрочную уплату Страхователем страховых взносов, уплату им страховой премии в размере, превышающую установленную по Договору.

10.4 Для получения страхового обеспечения Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) направляет Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества Застрахованного лица, даты и обстоятельств наступления страхового события, желаемой формы получения страхового обеспечения с указанием всех необходимых реквизитов.

10.5 Для выплаты страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены заявление установленной формы (Приложение №7 к настоящим Правилам) и оригиналы следующих документов, если Договором не предусмотрено иное:

а) В случае смерти Застрахованного лица по причине несчастного случая:

- страховой Полис (Договор);
- копия протокола патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась - копия заявления родственников об отказе от аутопсии и (или) копия справки о смерти, на основании которой было выдано свидетельство о смерти);
- 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 одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно – диагностических (медицинских) мероприятий;
- выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве;
- в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни Застрахованного лица;
- распоряжение 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, согласованные Сторонами при заключении Договора.

б) В случае полной постоянной утраты Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности (для Застрахованных лиц в возрасте до 16 лет - стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок-инвалид»):

- страховой Полис (Договор);
- документ, удостоверяющий личность;
- Свидетельство и Справку, выданную Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ);

- акт о профессиональном заболевании;
 - иные документы, согласованные Сторонами при заключении Договора.
- в) **В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая:**

- страховой Полис (Договор);
- документ, удостоверяющий личность;
- Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и 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;

- листок нетрудоспособности (справка Ф. №095/у);
- Акт ф. Н-1(если травма производственная);
- иные документы, согласованные Сторонами при заключении Договора.

г) **В случае установления Застрахованному лицу диагноза критической болезни:**

- страховой Полис (Договор);
- 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;

- иные документы, согласованные Сторонами при заключении Договора.

д) **В случае госпитализации Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора:**

- страховой Полис (Договор);
- 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;

- иные документы, согласованные при заключении Договора.

е) **В случае выполнения Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора:**

- страховой Полис (Договор);
- 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;

- иные документы, согласованные Сторонами при заключении Договора.

ж) **В случае бесплодного брака Застрахованных лиц:**

- страховой Полис (Договор);
- документы, удостоверяющие личность Застрахованных лиц;
- свидетельство о браке Застрахованных лиц;
- Медицинские документы, выданные сертифицированными лечебными учреждениями: подтверждающие факт установления диагноза Застрахованным лицам бесплодного брака и его этиологической причины; подтверждающие факт документально подтвержденного для лечения бесплодного брака Застрахованных лиц использования вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения и

переноса эмбрионов, включая суррогатное материнство); подтверждающие факт рождения плода и жизни новорожденного в течение не менее 30 суток или свидетельство о рождении.

- иные документы, согласованные Сторонами при заключении Договора.

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

10.7 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 день выплаты, но не более 20% курсовой разницы от официального курса Центрального Банка Российской Федерации, соответствующей валюты на день поступления первого страхового взноса.

10.8 Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховое обеспечение по Договору, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя.

11.9 Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.10 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, произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения.

10.11 В случае необходимости, 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 не позволяет Страховщику сделать однозначный вывод об объеме страхового обеспечения, подлежащего выплате.

10.12 Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица в случае:

- а) если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- б) одновременной (в один день) смерти Застрахованного лица и Выгодоприобретателя;
- в) если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного лица;
- г) если наступила смерть Застрахованного лица, не успевшего получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения;

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающееся ему страховое обеспечение, оно выплачивается его наследниками в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Если Страхователем были назначены несколько Выгодоприобретателей, то в случае смерти одного из них ранее Застрахованного лица, причитающаяся ему сумма выплачивается остальным Выгодоприобретателям пропорционально установленным страхователем долям. Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.13 Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, при определении размера страхового обеспечения Страховщик вправе вычесть из суммы подлежащего выплате страхового возмещения сумму неуплаченных страховых взносов.

10.14 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.

10.15 При страховании в валютном эквиваленте выплата страхового обеспечения производится в рублях по официальному курсу ЦБ РФ на момент наступления страхового случая, независимо от даты подачи заявления на выплату, если иное не предусмотрено Договором.

ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения по Договору, предусматривающему страхование случая, предусмотренных в пп. 4.1.3, 4.1.5, 4.1.7, 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10:

а) если Договор был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию (пп. 2.1 -2.2 настоящих Правил);

б) если Страхователь при заключении Договора сообщил Страховщику заведомо ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица или других факторах, влияющих на вероятность возникновения страхового случая;

в) если случай не может быть признан страховым (не страховой случай – пп. 11.2).

11.2 Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6, 4.1.7 (в части, касающейся полной утраты зрения и паралича), 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10 настоящих Правил, наступившее в результате:

а) умышленных действий Застрахованного лица, Страхователя или Выгодоприобретателя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

б) самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного лица в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

в) нахождения Застрахованного лица в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения и/или отравления потреблением им наркотических или психотропных веществ без назначения врача;

г) преднамеренного совершения или попытки преднамеренного совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

д) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством, оборудованием производственного назначения без права такого управления, либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения на момент страхового случая, а также добровольной передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права управления или находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

е) активного участия Застрахованного лица в гражданских волнениях и беспорядках;

ж) 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;

з) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, скалолазание, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, верховая езда и т.п.), если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;

- и) участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, пари, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора;
- к) воздействия ядерного взрыва, химического и бактериологического оружия;
- л) войны, интервенции, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий, гражданской войны, мятежа, военного восстания, вооруженного захвата власти;
- м) в период прохождения Застрахованным лицом действительной военной службы или военных сборов;
- н) в случае непосредственного участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;
- о) любых авиационных перелётах Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компании, лицензированной для перевозки пассажиров;
- п) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;
- р) воздействия ионизирующего излучения, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;
- с) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией;
- т) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;
- у) косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- ф) врожденных и профессиональных заболеваний;
- х) беременности, родов и прерывания беременности без медицинских показаний;
- ч) 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;
- ш) алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся параэнтеральным путем, заболеваний, передающихся половым путём.

11.3 Перечисленные в пункте 11.2 события и деяния признаются таковыми на основе решений компетентных государственных органов, суда, постановления прокуратуры или иных документов в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.4 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового обеспечения по Договору, если в течение периода страхования имели место:

- а) неизвещение Страховщика о произошедшем страховом случае в сроки, установленными правилами;
- б) предоставление Страховщику документов с заведомо ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;
- в) содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.

11.5 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случае, если Страхователем (Застрахованным лицом) не предоставлены документы, необходимые для установления причин страхового случая:

- а) в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;

б) в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания.

11.6 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в правилах.

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 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 Страховщиком и Страхователем 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 коллективного страхования в перечень обстоятельств непреодолимой силы включаются террористические акты, если Договор не предусматривает иное.

13.4 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.

13.5 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 таких обстоятельств.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ДОГОВОР страхования от несчастных случаев и болезней

№ _____

от « ____ » _____ 20 ____ г.

Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория - Жизнь» (далее Страховщик), действующее в соответствии с полученной в законном порядке лицензией в лице _____, действующего на основании _____ № _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., и _____ (далее Страхователь) в лице _____, действующего на основании _____ от « ____ » _____ 20 ____ г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии и на основе Правил страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 1 к настоящему Договору) заключили настоящий Договор страхования от несчастных случаев и болезней (далее Договор) о нижеследующем:

1 ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1 Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц (Застрахованного лица), связанные с их (его) жизнью и здоровьем., указанных (указанного) в «Списке Застрахованных лиц» (Приложение № 2 к Договору) и именуемых (именуемого) далее Застрахованные лица (Застрахованное лицо).

1.2 Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные Договором, а Страховщик обязуется при наступлении обусловленных Договором страховых случаев, выплатить Застрахованному лицу или, в случае его смерти - лицу, указанному в Договоре как "Выгодоприобретатель" страховое обеспечение в размере, предусмотренном Договором.

2 ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ

2.1 Настоящий Договор заключен по следующим программам страхования, предусмотренным Приложением № 1:

- Программа R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая»;
- Программа S «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности».

Договор может быть заключен на условиях программы страхования S по одному из двух вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая»;

Б) «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

- Программа Т «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности».

Договор может быть заключен на условиях программы страхования Т по одному из двух вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая»;

Б) «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

- Программа U «Страхование несчастных случаев и травм»;

- Программа V «Страхование критических болезней».

Договор может быть заключен на условиях программы страхования V по одному из двух вариантов:

А) «Страхование критических болезней - 11»;

Б) «Страхование критических болезней - 6».

- Программа W «Страхование на случай госпитализации»;

- Программа X «Страхование на случай хирургических операций»;

- Программа Y «Страхование на случай бесплодного брака».

2.2 Страховыми случаями по Договору признаются события, предусмотренные Приложением № 1:

а) Страховой случай по программе R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая» - смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

б) Страховые случаи по программе S «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности»:

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая;

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

в) Страховые случаи по программе T «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности»:

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая;

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

г) Страховой случай по программе U «Страхование несчастных случаев и травм» - расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

д) Страховой случай по программе V «Страхование критических болезней» - критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

- рак;
- инфаркт миокарда;
- инсульт головного мозга;
- почечная недостаточность;
- полная утрата зрения;
- паралич;
- рассеянный склероз;
- ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;
- заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;
- заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;
- заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации;

е) Страховой случай по программе W «Страхование на случай госпитализации» - госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

ж) Страховой случай по программе X «Страхование на случай хирургических операций» - выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

з) Страховой случай по программе Y «Страхование на случай бесплодного брака» - бесплодный брак.

3 СТРАХОВЫЕ СУММЫ

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

3.2 Страховые суммы по Договору установлены в размере:

А) по программе R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая»:

Б) по программе S «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности»:

В) по программе T «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности»:

Г) по программе U «Страхование несчастных случаев и травм»:

Д) по программе V «Страхование критических болезней»:

Е) по программе W «Страхование на случай госпитализации»:

Ж) по программе X «Страхование на случай хирургических операций»:

З) по программе Y «Страхование на случай бесплодного брака»:

4 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1 Настоящий Договор заключен на срок: с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

4.2 Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого/ единовременного страхового взноса в полном объеме.

4.3 В случае, если по истечении двухмесячного срока с установленной Договором даты уплаты первого/ единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет оплачен в полном объеме, то Договор признается недействительным с момента заключения и Страхователю возвращается уплаченная страховая премия за вычетом фактически произведённых расходов Страховщика на ведение дела по Договору.

4.4 В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, условия и порядок прекращения Договора определяется Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

5 УПЛАТА СТРАХОВАТЕЛЕМ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ ПО ДОГОВОРУ

5.1 Размер страховой премии по Договору:

Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно/в рассрочку в порядке наличного/безналичного расчета равными страховыми взносами по _____ не позднее _____ числа каждого месяца/квартала/года в течение _____ лет/месяцев срока действия Договора.

5.2 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной уплате взносов) или день оплаты в кассу Страховщика (при наличной уплате взносов).

5.3 В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, обязательства Сторон и порядок уплаты страховой премии по Договору определяется Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

6 ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

6.1 При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, предусмотренных Договором, в сроки и в порядке, предусмотренных Приложением №1, Страховщик обязан принять решение о признании (не признании) заявленного события страховым случаем.

6.2 В случае признания заявленного события страховым случаем в сроки и в порядке, предусмотренных Приложением №1 Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

а) По страховому случаю по программе R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая» - в размере страховой суммы.

б) По страховому случаю по программе S «Страхование на случай постоянной полной утраты общей трудоспособности» - в размере 100% страховой суммы;

в) По страховому случаю по программе C «Страхование на дожитие» - в размере:

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

- при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы;

- при установлении II (нерабочей) группы инвалидности - 75% страховой суммы.

г) По страховым случаям по программе T «Страхование на случай постоянной полной утраты профессиональной трудоспособности» - в размере 100% страховой суммы;

д) По страховым случаям по программе U «Страхование несчастных случаев и травм» - в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение № 1 к настоящим Правилам).

е) По страховому случаю по программе V «Страхование критических болезней» - в размере 100% страховой суммы;

ж) По страховому случаю по программе W «Страхование на случай госпитализации» - в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не больше, чем за 45 дней по одной непрерывной госпитализации;

з) По страховому случаю по программе Y «Страхование на случай бесплодного брака» - в размере страховой суммы, установленной Договором.

6.3 В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, обязательства Сторон и порядок выплаты страхового обеспечения, определяется Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

7 ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

7.1 Сторона, не исполнившая или ненадлежащим образом исполнившая обязательства по настоящему Договору, обязана возместить другой стороне причиненные таким неисполнением убытки.

7.2 В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, права, обязательства и ответственность Сторон по Договору определяется в соответствии с действующим законодательством РФ и Приложением №1.

8 ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

8.1 Договор может быть пересмотрен Сторонами в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и выбранных программ страхования. Все изменения Договора оформляются в форме Дополнительного соглашения к Договору.

8.2 В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, условия и порядок изменения страховых сумм по Договору определяется Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

9 ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Договор прекращается в случаях и в порядке, предусмотренных Приложением №1.

10 КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

10.1 Страховщик не вправе разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном лице и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц. За нарушение тайны страхования Страховщик в зависимости от рода нарушенных прав и характера нарушения несет ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

10.2 При заключении Договора Застрахованное лицо освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме.

11 ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1 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 известена 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

11.2 Все споры по Договору между сторонами разрешаются в соответствии с Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

12 ФОРС-МАЖОР

Исполнение Страховщиком и Страхователем обязательств по Договору в случае наступления 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, осуществляется в соответствии с Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

13 ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим Договором, стороны руководствуются Приложением №1 и законодательством Российской Федерации.

14 АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ:

Страховщик:

(подпись)
М П

Страхователь:

(подпись)
М П

С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 1 к настоящему Договору) ознакомлен. Полис с приложениями получил.

«__» _____ 20__ г. _____ Страхователь (Представитель Страхователя)

С назначением Выгодоприобретателя согласен.

«__» _____ 20__ г. _____ Застрахованное лицо (Представитель Застрахованного лица)

ПОЛИС
страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____

Настоящий Полис подтверждает факт заключения Договора страхования (далее – Договор) между Закрытым акционерным обществом «Страховая компания «Югория – Жизнь» (далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии и на основе **Правил страхования от несчастных случаев и болезней** (неотъемлемое Приложение № 1 настоящего Полиса).

1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

ФИО _____ возраст (лет): _____
дата рождения: “ ____ ” _____ 19 ____ г. ;
место рождения _____
адрес регистрации: _____
адрес постоянного проживания и направления корреспонденции: _____
Документ, удостоверяющий личность:
вид документа _____ серия _____ номер _____ кем выдан _____
когда выдан _____

**2 ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ
НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

ФИО _____ возраст (лет): _____
дата рождения: “ ____ ” _____ 19 ____ г. ;
место рождения _____
адрес регистрации: _____
адрес постоянного проживания и направления корреспонденции: _____

**3 ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ,
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СРОК СТРАХОВАНИЯ,
СТРАХОВЫЕ СУММЫ И РАЗМЕР ВЫПЛАЧИВАЕМОГО СТРАХОВЩИКОМ
СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**ПРОГРАММА R «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ПО ПРИЧИНЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».**

Страховой случай:

- смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

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

ПРОГРАММА S «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ/СТОЙКОГО РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ».

Страховые случаи:

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая;
- постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования S по одному из двух вариантов:

А) «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

Б) «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНЕЙ».

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» - 100% страховой суммы.
- при установлении II (нерабочей) группы инвалидности - 75% страховой суммы.

ПРОГРАММА Т «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ».

Страховые случаи:

- постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая;
- постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования Т по одному из двух вариантов:

А) «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».

Б) «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ ПОЛНОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ».

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА У «СТРАХОВАНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ТРАВМ».

Страховой случай:

- расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

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» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

ПРОГРАММА V «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ».

Страховой случай:

- критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:
 - рак;
 - инфаркт миокарда;
 - инсульт головного мозга;
 - почечная недостаточность;
 - полная утрата зрения;
 - паралич;
 - рассеянный склероз;
 - ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;
 - заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;
 - заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;
 - заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования V по одному из двух вариантов:

А) «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ - 11».

Б) «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ - 6»: страховой случай за исключением:

- полной утраты зрения;
- рассеянного склероза;
- заболевания клапанов сердца, потребовавшего хирургического лечения;
- заболевания аорты, потребовавшего хирургического лечения;
- паралича.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА W «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ».

Страховой случай:

- госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

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 независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не больше, чем за 45 дней по одной непрерывной госпитализации.

ПРОГРАММА X «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ».

Страховой случай:

- выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

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» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

ПРОГРАММА Y «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕСПЛОДНОГО БРАКА».

Страховой случай:

- бесплодный брак.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

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

4 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия в размере _____
уплачивается единовременно/в рассрочку страховыми взносами по _____
не позже _____ числа каждого месяца/квартала/года в течение _____ лет
до «___» _____ 20___ г.

Страховая премия/первый страховой взнос уплачен/а «___» _____ 20___ г.
в размере _____. Форма оплаты: безналичным перечислением /
наличными деньгами.

5 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:

Срок действия договора с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

6 ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:

При заключении Договора Застрахованное лицо освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме.

7 ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ

Условия Договора могут быть изменены, а действие Договора может быть прекращено в соответствии с условиями, изложенными в Приложении № 1 к настоящему Полису.

8 АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик:

(подпись)
М.П.

Страхователь:

(подпись)
М.П.

С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 1 к настоящему Договору) ознакомлен.

Полис с приложениями получил.

«___» _____ 20___ г. _____ Страхователь (Представитель Страхователя)

С назначением Выгодоприобретателя согласен

«___» _____ 20___ г. _____ Застрахованное лицо (Представитель
Застрахованного лица)

В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора страхования _____

Страхователь _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____
Паспортные данные _____ (серия, номер паспорта, кем выдан, дата выдачи)
Место работы _____

Застрахованное лицо _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____
Возраст (число, месяц, год рождения) _____

Выгодоприобретатель _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____

Страховые риски: а) _____
б) _____
в) _____

Страховой риск	Срок страхования (лет)	Срок действия договора		Страховая сумма (руб.)	Периодичность уплаты взносов	Размер взноса (руб.)	Общая сумма взносов (страховая премия)
		начало	окончание				
Итого							

Особые условия договора _____

« _____ » _____ 200__ г. _____ / _____
(подпись) Ф.И.О.

БАЗОВЫЕ ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
к правилам страхования от несчастных случаев и болезней
(в % к страховой сумме, на срок страхования – один год)

1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая (п.4.1.1. Правил).

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
От рождения – до 3-х лет	0.25
4 – 6	0.32
7 – 11	0.31
12 – 18	0.32
18 – 30	0.33
31 – 45	0.35
46 – 60	0.42
61 – 65	0.45
66 – 75	0.50
76 и старше	0.52

2 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая (п.4.1.2. Правил)

Возраст Застрахованного лица (лет)	Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Категория «ребенок-инвалид»
От рождения – до 3-х лет	-	-	0.14
4 – 6	-	-	0.14
7 – 11	-	-	0.15
12 – 18	-	-	0.15
18 – 30	0.10	0.08	-
31 – 45	0.11	0.09	-
46 – 60	0.13	0.11	-
61 – 65	0.15	0.12	-
66 – 75	0.18	0.15	-
76 и старше	0.20	0.20	-

3 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни (п.4.1.3. Правил).

Возраст Застрахованного лица (лет)	Инвалидность I группы	Инвалидность II группы	Категория «ребенок-инвалид»
От рождения – до 3-х лет	-	-	0.22
4 – 6	-	-	0.22
7 – 11	-	-	0.23
12 – 18	-	-	0.23
18 – 30	0.18	0.11	-
31 – 45	0.20	0.14	-
46 – 60	0.25	0.17	-
61 – 65	0.28	0.21	-
66 – 75	0.30	0.23	-
76 и старше	0.32	0.28	-

4 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая (п.4.1.4. Правил).

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
18 – 30	0.15
31 – 45	0.18
46 – 60	0.22
61 – 65	0.25
66 – 75	0.30
76 и старше	0.32

5 Постоянная полная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни (п.4.1.5. Правил).

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
18 – 30	0.20
31 – 45	0.22
46 – 60	0.27
61 – 65	0.30
66 – 75	0.32
76 и старше	0.35

6 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая (п.4.1.6. Правил). Выплата страхового обеспечения по Таблице согласно Приложению №3 к Правилам страхования.

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
От рождения – до 3-х лет	0.28
4 – 6	0.27
7 – 11	0.26
12 – 18	0.25
18 – 30	0.15
31 – 45	0.16
46 – 60	0.18
61 – 65	0.25
66 – 75	0.30
76 и старше	0.32

7 Критические болезни Застрахованного лица (п.4.1.7. Правил).

Вариант страхования «Критические болезни – 11»						
Рак, инфаркт миокарда, инсульт, операция на коронарных сосудах сердца, почечная недостаточность, трансплантация жизненно важного органа, паралич, полная потеря зрения, пересадка клапанов сердца, хирургическое вмешательство на аорте, рассеянный склероз.						
Покрытие вступает через 90 суток после вступления полиса в силу. Случай признаётся страховым в случае жизни Застрахованного лица 30 суток после установления диагноза						
Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины		Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины
1	2	3		4	5	6
20	0,49	0,46		50	9,60	7,60
21	0,54	0,50		51	10,74	8,24
22	0,58	0,55		52	12,00	8,92
23	0,63	0,59		53	13,37	9,66
24	0,69	0,63		54	14,88	10,46
25	0,75	0,69		55	16,51	11,32
26	0,82	0,75		56	18,26	12,22
27	0,89	0,82		57	20,13	13,15
28	0,95	0,91		58	22,10	14,10
29	1,02	1,01		59	24,17	15,08
30	1,10	1,14		60	26,37	16,11
31	1,18	1,28		61	28,69	17,17
32	1,28	1,43		62	31,12	18,28
33	1,39	1,59		63	33,68	19,43
34	1,52	1,77		64	36,35	20,63
35	1,68	1,97		65	39,14	21,87
36	1,87	2,18				

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины
37	2,09	2,42
38	2,35	2,68
39	2,64	2,94
40	2,96	3,23
41	3,33	3,53
42	3,75	3,86
43	4,22	4,21
44	4,75	4,59
45	5,35	5,00
46	6,03	5,45
47	6,78	5,93
48	7,62	6,45
49	8,56	7,00

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины

Курильщики (>20 сигарет в день) – тариф определяется только по индивидуальному андеррайтингу

Вариант страхования «Критические болезни – б»

Рак, инфаркт миокарда, инсульт, операция на коронарных сосудах сердца, почечная недостаточность, трансплантация жизненно важного органа

Покрытие вступает через 90 суток после вступления полиса в силу.

Случай признаётся страховым в случае жизни Застрахованного лица 30 суток после установления диагноза

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины
1	2	3
20	0,37	0,37
21	0,40	0,40
22	0,44	0,44
23	0,47	0,47
24	0,51	0,50
25	0,56	0,53
26	0,61	0,58
27	0,66	0,64
28	0,71	0,71
29	0,76	0,80
30	0,82	0,91
31	0,90	1,04
32	0,99	1,18
33	1,09	1,34
34	1,22	1,52
35	1,38	1,71
36	1,56	1,93
37	1,78	2,16
38	2,03	2,40
39	2,31	2,67
40	2,64	2,95
41	3,00	3,25

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины
4	5	6
50	9,04	7,23
51	10,14	7,85
52	11,34	8,51
53	12,64	9,22
54	14,05	9,96
55	15,56	10,75
56	17,19	11,58
57	18,93	12,44
58	20,78	13,34
59	22,75	14,28
60	24,84	15,26
61	27,04	16,28
62	29,36	17,34
63	31,79	18,45
64	34,34	19,60
65	37,00	20,79

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины
42	3,41	3,58
43	3,87	3,92
44	4,38	4,30
45	4,96	4,70
46	5,61	5,13
47	6,34	5,60
48	7,15	6,11
49	8,05	6,65

Возраст, полных лет	Мужчины	Женщины

Курильщики (>20 сигарет в день) – тариф определяется только по индивидуальному андеррайтингу

8 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни (п.4.1.8. Правил).

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
От рождения – до 3-х лет	0.72
4 – 6	0.77
7 – 11	0.76
12 – 18	0.79
18 – 30	0.82
31 – 45	0.85
46 – 60	0.88
61 – 65	0.89
66 – 75	0.90
76 и старше	0.92

9 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни (п.4.1.9. Правил). Выплата страхового обеспечения по Таблице согласно Приложению №4 к Правилам страхования.

Возраст Застрахованного лица (лет)	Тарифные ставки
От рождения – до 3-х лет	0.25
4 – 6	0.30
7 – 11	0.34
12 – 18	0.35
18 – 30	0.36
31 – 45	0.37
46 – 60	0.38
61 – 65	0.43
66 – 75	0.45
76 и старше	0.50

10 Бесплодный брак (п.4.1.10. Правил).

Возраст Застрахованного (лет)	ТАРИФНЫЕ СТАВКИ
18 – 30	0.25

Страховщик имеет право применять к настоящим тарифным ставкам повышающие или понижающие коэффициенты, исходя из возраста и пола Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), состояния здоровья Застрахованного (повышающие от 1,1 до 4,0 или понижающие от 0,2 до 0,9), профессии (рода деятельности) Застрахованного (повышающие от 1,2 до 5,0 или понижающие от 0,3 до 0,9), вида спортивной деятельности Застрахованного (повышающие от 1,1 до 5,0 или понижающие от 0,1 до 0,9), других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска (повышающие от 1,1 до 10,0 или понижающие от 0,1 до 0,9).

В ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

от _____

адрес _____

место работы _____

р.тел. _____

д.тел. _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу выплатить мне страховое обеспечение в связи с

(указать характер страхового случая)

Страховую сумму прошу перечислить на счет в банке, переслать почтой, выдать наличными деньгами (нужное подчеркнуть) _____

(указать название банка, реквизиты счета, почтовый адрес)

Документы, удостоверяющие наступление страхового случая, прилагаю.

« ____ » _____ 200__ г.

(подпись заявителя)

Заявление зарегистрировано за № _____ от « ____ » _____ 200__ г.

(подпись специалиста)

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Ф.И.О. Застрахованного лица	Должность	Год рождения	Домашний адрес	Данные паспорта (серия, номер, кем и когда выдан)	Страховая сумма	Ф.И.О. Выгодоприобретателя