

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 157
от «20» сентября 2024 г.
Генеральный директор
АО «СК «ЮЛайф»



А.В. Захаров

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
№ 21
(Редакция 4)**

г. Москва, 2024

Оглавление

1.	Общие положения. Определения	3
2.	Субъекты и объекты страхования	6
3.	Страховые риски. Страховые случаи	6
4.	Общие исключения из страхового покрытия	7
5.	Порядок заключения и оформления Договора страхования	8
6.	Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	12
7.	Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	13
8.	Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.	17
9.	Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица	18
10.	Дополнительный инвестиционный доход	19
11.	Последствия увеличения степени риска	19
12.	Конфиденциальная информация	21
13.	Форс-мажор	22
14.	Порядок рассмотрения споров	22
15.	Заключительные положения	22
	Приложение № 1	23
	Приложение № 2	24
	Приложение № 3	29
	Приложение № 4а	31
	Приложение № 4б	36
	Приложение № 5	37
	Приложение № 6	39

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования жизни № 21 (именуемые в дальнейшем «Правила» или «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни и страхования от несчастных случаев Акционерным обществом «Страховая компания «Ю-Лайф» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке. Договоры страхования (именуемые в дальнейшем так же «Договоры»), заключённые в соответствии с настоящими Правилами, не участвуют в инвестиционном доходе Страховщика.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Авиационное происшествие** — событие, связанное с использованием воздушного судна, которое имело место с момента, когда Застрахованное лицо вступило на борт воздушного судна с намерением совершить полет в качестве пассажира или члена экипажа, до момента, когда все лица, находившиеся на борту с целью совершения полёта, покинули воздушное судно, и в ходе которого Застрахованное лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне;

1.2.2. **Авиационный спорт** — один из видов технического спорта; учебно-тренировочные занятия и соревнования на летательных аппаратах в выполнении фигур высшего пилотажа, а также в скорости, дальности, высоте, скороподъёмности, грузоподъёмности и продолжительности полёта. Различают самолётный спорт, вертолётный спорт, планёрный спорт, парашютный спорт, дельтапланерный спорт и авиамодельный спорт;

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

Инфекционная болезнь — это наступившее в течение срока страхования нарушение здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.);

1.2.4. **Водно-моторный спорт** — технический вид спорта, включающий скоростные соревнования на моторных судах по воде;

1.2.5. **Временная франшиза** — период отсутствия занятости Застрахованного, за который не производятся страховые выплаты. Период временной франшизы должен исчисляться с момента расторжения трудового договора по соглашению сторон и составлять не менее 90 (девяноста) календарных дней.

1.2.6. **Выгодоприобретатель** - лицо, в пользу которого заключён Договор.

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

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

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

1.2.8. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** — событие, возникшее в процессе движения по дороге механического транспортного средства (а именно, автомобиля, автобуса, троллейбуса, трамвая, маршрутного такси) и с его участием, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом;

1.2.9. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования в соответствии с настоящими Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом;

1.2.10. **Источник повышенной опасности** — любая деятельность, осуществление которой создаёт повышенную вероятность причинения вреда из-за невозможности полного контроля за ней со стороны человека, а также деятельность по использованию, транспортировке, хранению предметов, веществ и других объектов производственного, хозяйственного или иного назначения, обладающих такими же свойствами;

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

1.2.12. **Мотоциклетный спорт, мотоспорт** — технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие спортсмена с различной мотоциклетной техникой;

1.2.13. **Несчастный случай** — произошедшее в период действия Договора внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого

Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (искл. пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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

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

1.2.15. Опасные виды спорта — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, кроме авиамоторного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный слалом, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

1.2.16. Период охлаждения - период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечёт за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцать) календарных дней;

1.2.17. Предшествующее состояние — любое нарушение здоровья (расстройство, заболевание), травма, увечье, врождённая или приобретённая патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство, которое уже было диагностировано у Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования, либо проявлявшееся в течение 12 месяцев до заключения Договора страхования, или симптомы/признаки которого имелись у Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования и в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного лица произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также

включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями;

1.2.18. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами.

Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллёз, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся;

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

1.2.20. Срок действия Договора страхования и / или порядок его определения указывается в Договоре страхования.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то срок действия Договора страхования начинается с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут последнего дня его действия.

1.2.21. Срок страхования (страхование, обусловленное Договором страхования, период действия страхового покрытия) - период времени, определяемый Договором, в течение которого произошедшее событие, из числа указанных в Правилах страхования (страховой риск) может быть признано страховым случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с настоящими Правилами и Договором;

Если Договором страхования не предусмотрено иное, то срок страхования совпадает со сроком действия Договора страхования, при этом, досрочное прекращение действия Договора страхования влечёт за собой прекращение сроков страхования по всем страховым рискам.

1.2.22. Госпитализация — это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения. Также не является госпитализацией помещение Застрахованного лица в

дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;

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

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

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

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

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

1.2.28. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры личного страхования (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности;

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

1.2.30. **Стритрейсинг** - участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке ("уличные гонки") на автомобилях;

1.2.31. **Телесное повреждение** — это травма и/или случайное острое отравление, полученные Застрахованным лицом в период действия Договора страхования в результате несчастного случая;

1.2.32. **Травма** - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов;

1.2.33. **Ю-онлайн** — информационный ресурс, личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет, предназначенный для обмена информацией и(или)

документацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), доступ к которому предоставляется исключительно Клиенту посредством использования средств аутентификации и идентификации.

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 70 (семидесяти) полных лет на дату заключения договора страхования;

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

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

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

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица - Приложение № 4а к настоящим Правилам и, при необходимости, Финансовая анкета Застрахованного лица - Приложение № 4б к настоящим Правилам) и/или проведения предварительного предстрахового медицинского обследования, на страхование не принимаются:

1.4.1. лица, страдающие онкологическими заболеваниями на дату заключения Договора или когда-либо в прошлом;

1.4.2. лица, у которых имели (имеют) место на дату заключения Договора или ранее заболевание(я), состояние(я), травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Декларации Страхователя/Застрахованного лица в составе Заявления на страхование, в составе Договора страхования, перечисленные в Анкете Застрахованного лица, а также лица, имеющие профессии или увлечения, указанные в декларации, или подпадающие под иные указанные в декларации, анкете категории лиц (предшествующие заболевания/состояния).

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

1.4.3. Лица, являющиеся инвалидами I, II и III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные.

1.4.4. По страховому риску «Дожитие до потери работы» (п. 3.2.5. Правил) лица:

- осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации нелегально;

- не имеющие на дату заключения договора страхования действующего бессрочного трудового договора по основному месту работы с работодателем, являющимся организацией или индивидуальным предпринимателем,

зарегистрированным в соответствии с действующим законодательством РФ или зарегистрированным на территории РФ представительством иностранного юридического лица;

- имеющие на дату начала срока действия договора страхования Трудовой договор с работодателем, у которого приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении которого введена процедура банкротства;

- имеющие Трудовой договор с установленным и не истекшим на дату заключения договора страхования испытательным сроком;

- имеющие Трудовой договор на время выполнения временных или сезонных работ;

- имеющие непрерывный трудовой стаж на последнем месте работы по бессрочному трудовому договору менее 6 (шести) месяцев, а общий трудовой стаж менее 12 (двенадцати) месяцев;

- имеющие медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

- находящиеся в отпуске по беременности и родам (для женщин), по уходу за ребенком, долгосрочном (более одного месяца) неоплачиваемом отпуске.

1.5. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном лице заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Декларации Страхователя /Застрахованного лица, Анкете Застрахованного лица или будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику/скрыл обстоятельства, перечисленные в пп.1.3.2. - 1.3.4., 1.4. настоящих Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

уничтожение, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования.

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

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

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

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

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

2. Субъекты и объекты страхования

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

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы,

связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого возраста или срока, со смертью Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, предусмотренных настоящими Правилами.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в п. 3.2.1. - 3.2.6. Правил страхования, подтверждённое в

установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования).

Страхование по Договору страхования может осуществляться по полному набору рисков из числа перечисленных ниже, за исключением случаев, указанных в п.1.4.:

3.2.1. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Смерть в результате НС»**);

3.2.2. Постоянная утрата трудоспособности (инвалидность I, II группы), первично установленная Застрахованному лицу, явившаяся следствием травмы, полученной в результате несчастного случая (далее по тексту настоящих Правил, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Инвалидность 1, 2 группы в результате НС»**).

3.2.3. Постоянная частичная утрата трудоспособности застрахованным лицом в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Утрата трудоспособности в результате НС»**).

3.2.4. Госпитализация Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Госпитализация в результате НС»**).

3.2.5. Дожитие до потери работы Застрахованным лицом при условии постановки на учёт в Службе занятости населения в статусе «безработный» — для лиц, не достигших пенсионного возраста, либо в статусе «в целях поиска подходящей работы» — для лиц, достигших пенсионного возраста (далее по тексту, а также в Договоре страхования

(Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Дожитие до потери работы»**), возникшее в результате одного из следующих обстоятельств:

3.2.5.1. Ликвидации организации либо прекращения деятельности индивидуального предпринимателя, являющегося работодателем Застрахованного лица;

3.2.5.2. Сокращения численности или штата работников работодателя Застрахованного лица;

3.2.5.3. Смены собственника работодателя Застрахованного лица;

3.2.5.4. Признания Застрахованного лица полностью неспособным к трудовой деятельности в соответствии с медицинским заключением, выданным в порядке, установленном требованиями действующего законодательства Российской Федерации;

3.2.5.5. Дожития до потери работы в результате прекращения трудового договора по соглашению сторон. Указанное обстоятельство признается страховым случаем, если период отсутствия занятости Застрахованного непрерывно продолжался 90 (девяносто) календарных дней. При этом, обстоятельство не будет признано страховым случаем, если увольнение произошло в период прохождения испытательного срока.

3.2.6. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования по любой причине (далее по тексту, а также в Договоре страхования (Полисе) данный риск может именоваться кратко — **«Смерть ЛП»**).

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

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

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные п.п. 3.2.1. - 3.2.4., 3.2.6. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

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

4.1.2. в результате алкогольного и/или наркотического (токсического) поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная/токсическая кардиомиопатия, алкогольные/токсические поражения печени, алкогольные/токсические поражения почек, алкогольные/токсические поражения поджелудочной железы, алкогольная/токсическая энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) как алкоголя и его суррогатов, так и наркотических, психотропных веществ или иных токсических веществ, т.е. страховое событие было прямо или косвенно вызвано заболеванием/состоянием, связанным с употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

4.1.3. в результате дорожно-транспортного происшествия в случае, если управление

транспортным средством осуществлялось Застрахованным лицом (Страхователем), находящимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения либо не имевшим права управления данным транспортным средством, а также в случае, если управление транспортным средством было передано Застрахованным лицом лицу (Страхователю), находящемуся в подобном состоянии или не имеющему права на управление данным транспортным средством;

4.1.4. Совершения Застрахованным лицом при управлении любым транспортным средством или лицом, которому Застрахованное лицо передало управление этим транспортным средством, дорожно-транспортного происшествия, после которого лицо, управляющее транспортным средством:

4.1.4.1. привело себя либо было приведено в состояние алкогольного, наркотического или токсического, или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица;

4.1.4.2. отказалось от прохождения медицинского освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического или токсического, или иного опьянения, повлекшее за собой административное правонарушение этого лица.

4.1.5. во время непосредственного участия Застрахованного лица (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным лицом (Страхователем) военной службы, участия в военных сборах или учениях, манёврах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.1.6. в результате предшествующих заболеваний/состояний, которые были диагностированы Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения Договора страхования, по поводу которого Застрахованное лицо консультировалось или получало медицинскую помощь до заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до момента заключения Договора страхования в результате проведения предстрахового андеррайтинга.

4.1.7. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе на момент страхового случая, если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом (Страхователем) алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

4.1.8. в результате авиационного происшествия во время полётов Застрахованного лица (Страхователя) на любом воздушном судне, кроме случаев полёта в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиоперевозчика, кроме случаев полёта в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.1.9. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом (Страхователем) спортом, занятиях любым видом спорта на систематической основе, направленные на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, а также занятиях следующими опасными видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютный спорт, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4 - 5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

4.1.10. смерть и/или инвалидность Застрахованного лица не будет считаться страховым

случаем, если она наступила вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), во время езды на мотоцикле или ином двухколёсном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, а также вследствие деятельности /службы Застрахованного лица в вооружённых силах, в профессиональной или непрофессиональной авиации, персональной охране, в работах с оружием, с химическими, воспламеняющимися и взрывчатыми веществами, на нефтяных и газовых платформах и др. источниками повышенной опасности; а также в результате деятельности Застрахованного лица в качестве водолаза, пожарного, промышленного альпиниста, работника ядерной промышленности, испытателя, каскадёра, циркового артиста, моряка (открытое море).

4.1.11. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица (Страхователя), эпилептическим припадком или любым видом судорог у Застрахованного лица (Страхователя).

4.1.12. Во время гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское или военное восстание, бунт, вооружённый или иной незаконный захват власти, а также любое иное аналогичное событие, связанное с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;

4.1.13. Во время поездок Застрахованного лица в страны / регионы, на территории которых объявлена чрезвычайная ситуация в связи с наличием факторов повышенного риска, таких как пандемия/эпидемия, стихийные бедствия, военные действия и наступившее событие имеет прямую причинно-следственную связь с указанными повышенными рисками;

4.1.14. Если увольнение по соглашению сторон произошло в период прохождения испытательного срока Застрахованным.

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

4.2.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.2.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.2.3. Военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

4.2.4. В результате совершения Застрахованным лицом (Страхователем) самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) был доведён до этого противоправными действиями третьих лиц.

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя. Договор

страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечёт недействительность Договора

страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

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

5.3. При подписании Договора (полиса) страхования, соглашений о внесении изменений в Договор страхования (полис) Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика. Под аналогом подписи и печати понимается их факсимильное воспроизведение, выполненное при помощи программного обеспечения.

Документы, подписанные указанным способом, имеет такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью.

5.4. Заявление на страхование может быть предоставлено Страховщику в электронном виде, подписанное простой электронной подписью Страхователя, с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", а также личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.5. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" или с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (за исключением случая, когда у Страховщика возникают подозрения, что заключение Договора страхования осуществляется в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путём, или финансированию терроризма).

5.5.1. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, заключается посредством направления Страховщиком Страхователю - физическому лицу на основании его заявления в письменной или устной форме страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции) или размещения в личном кабинете «Ю-онлайн» страхового полиса (свидетельства, сертификата, квитанции), подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ "Об электронной подписи". Договор считается заключённым Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования (Полисе) и Правилах страхования, подтверждающая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях

5.5.1. Заключение Договора страхования в виде электронного документа осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.5.2. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных п. 5.5. настоящих Правил, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

5.6. В случае предоставления Страхователем информации для заключения Договора страхования не в виде подписанного Страхователем документа в бумажном виде или не в виде электронного документа, предоставленного с использованием официального сайта Страховщика или личного кабинета «Ю-онлайн», такая информация считается предоставленной Страхователем устно.

5.7. Предложение заключить Договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия Договора.

5.8. Для заключения Договора страхования Страхователь и Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и (или) документы:

5.8.1. документы, удостоверяющие личность;

5.8.2. документы, удостоверяющие гражданство;

5.8.3. документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;

5.8.4. миграционную карту (если в соответствии с действующим законодательством она должна была быть оформлена при пересечении данным иностранным гражданином или лицом без гражданства границы РФ);

5.8.5. анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);

5.8.6. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, документы, получаемые в целях идентификации лица; на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN)- при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

5.8.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5.8.8. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты. Страховщик вправе по своему

усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

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

5.8.10. В случае заключения Договора страхования со Страхователем – юридическим лицом или при назначении юридического лица Выгодоприобретателем по Договору страхования, необходимо предоставить следующий перечень документов:

5.8.10.1. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами (Приложение № 6 к Правилам);

5.8.10.2. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 5 к Правилам) для представителя юридического лица – подписанта по Договору страхования или Выгодоприобретателя;

5.8.10.3. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 5 к Правилам) для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

В случае, если при заключении Договора страхования Выгодоприобретатель отсутствует, или установить конкретное лицо, которое станет Выгодоприобретателем на этапе заключения договора страхования, не представляется возможным, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) определяется в договоре посредством указания его идентифицирующих признаков (например, указание на него как на лицо, обладающее оригиналом и (или) копией Договора страхования). В указанных случаях предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

В указанном выше случае в целях исполнения требований законодательства по формированию страховых резервов Страховщик может потребовать указания в Договоре страхования возраста и/или даты рождения, которому должно соответствовать назначенное Страхователем впоследствии Застрахованное лицо, а также пол данного лица.

Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя в течении 5 (пяти) рабочих дней, в случае, если дата рождения и/или возраст и пол лица, предъявившего оригинал и (или) копию Договора страхования Страховщику не совпадают с датой рождения и/или возрастом и полом Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования Страхователем.

Страхователь соглашается с тем, что по такому Договору страхования Застрахованным лицом является любое лицо, обладающее оригиналом и(или) копией Договора страхования, соответствующее дате рождения и/или возрасту и полу, указанному в Договоре.

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

5.10. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования,

Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица (если Анкета была предоставлена Страхователю/Застрахованному лицу при заключении Договора или в течение срока его действия), а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

5.10.1. сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные пп. 1.3. - 1.4. настоящих Правил);

5.10.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в вооружённых силах, работа на территории военных действий или вооружённых конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

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

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

В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих Договоров страхования в других страховых компаниях.

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

5.10.5. справки из лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ) с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;

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

5.10.7. копию (по запросу Страховщика — оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;

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

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

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

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

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

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

Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ "Об электронной подписи", признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Перечень документов и(или) информации и виды электронной подписи, которым могут быть подписаны предоставляемая Страховщику информация и(или) документы, указывается на официальном сайте Страховщика и(или) в настоящих Правилах.

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

5.15. Договор страхования, оформленный в бумажном виде, считается заключённым в момент подписания его сторонами или вручения страхового полиса, подписанного Страховщиком, Страхователю Датой заключения Договора в электронном виде является дата оплаты страховой премии. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Договор вступает в силу с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или её первого взноса, в сумме, предусмотренной Договором страхования, если в Договоре страхования не установлен иной момент вступления Договора в силу.

При этом срок страхования (страховое покрытие) начинается действовать с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или её первого взноса,

если в Договоре страхования не установлена иная дата начала страхования (страхового покрытия).

Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (или её первого взноса) или оплаты в меньшем размере, чем предусмотрено Договором, неоплата Страхователем страховой премии (или её первого взноса) или оплата в меньшем размере влечёт не вступление в силу Договора страхования. Договор страхования считается недействующим, не влекущим для сторон правовых последствий, предусмотренных Договором.

5.16. Неоплата очередного страхового взноса в установленный Договором срок или оплата в меньшем размере является обстоятельством, предоставляющим Страховщику право на односторонний отказ от Договора страхования. В указанном случае Договор страхования прекращается по истечении льготного периода, если он установлен согласно пункту 6.19. настоящих Правил.

5.17. Договор прекращается в случаях:

5.17.1. истечения срока действия Договора;

5.17.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

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

5.17.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

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

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

5.17.7. досрочного расторжения по инициативе Страховщика в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в течение срока, установленного Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса) или льготного периода, если он установлен Договором страхования в соответствии с п. 6.19. настоящих Правил.

5.17.8. по соглашению Сторон;

5.17.9. в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре страхования по форме ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования.

5.17.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

5.18.1. в случае если Страхователь отказался от Договора страхования в течение Периода охлаждения до момента вступления в силу страхования, обусловленного Договором страхования (страхового покрытия), то уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объёме;

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

В случае, если Страхователю был произведён возврат страховой премии в соответствии с пунктами 5.18.1., 5.18.2. настоящих Правил, Договор страхования и страховое покрытие прекращает своё действие с момента начала периода, за который был осуществлён возврат страховой премии. Событие, наступившее в течение периода, за который был осуществлён возврат страховой премии, страховым не признается, и страховая выплата по нему не производится.

5.19. Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.

Возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

5.20. Продолжительность Периода охлаждения определяется Договором страхования. Если в Договоре страхования такой период не указан, то он составляет 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

5.21. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в п. 5.17.8. Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.22. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.17.3. и 5.17.5. Правил, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в соответствии с положениями Раздела 8 Правил, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами;

5.23. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании пункта 5.17.7. настоящих Правил Договор страхования считается прекращённым с даты, следующей за днём, указанным в уведомлении Страховщика о расторжении Договора страхования, но не ранее даты, следующей за датой окончания льготного периода с выплатой Выкупной суммы, установленной на дату расторжения Договора страхования.

5.24. В случае прекращения Договора по причине, указанной в п. 5.17.9. Правил уплаченная Страхователем страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи Страховщику заявления об отказе от договора страхования.

5.25. Досрочное расторжение Договора страхования до истечения срока, на который он был заключён, влечёт за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

5.26. Правила страхования являются Приложением к Договору страхования (Полису), как его неотъемлемая часть. Договором страхования (Полисом) может быть предусмотрено, что Правила страхования подлежат размещению на сайте Страховщика в сети «Интернет» и содержать ссылку на адрес размещения Правил либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путём направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещён файл, содержащий текст данного документа.

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

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

6.6. Страховая сумма или способ её определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому из страховых рисков.

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

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

максимальной страховой суммы, установленной Страховщиком.

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

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

6.11. Страховая премия определяется в соответствии с тарифными ставками, устанавливаемыми Страховщиком. Страховая премия рассчитывается исходя из тарифной ставки, страховой суммы и срока страхования с учётом порядка оплаты страховой премии. Страховщик устанавливает тарифные ставки на основании

базовых тарифных ставок, рассчитанных Страховщиком, с применением повышающих и понижающих коэффициентов, учитывающих возможные факторы риска, результаты проведенной им оценки страхового риска, осуществляемой на основании: информации и документов, представленных Страхователем при заключении Договора страхования, информации, самостоятельно полученной Страховщиком, заключений экспертов, которые позволяют Страховщику в совокупности выявить факторы риска, повышающие или понижающие вероятность наступления страхового случая по каждому из страховых рисков, включаемых в Договор страхования.

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

6.13. При «страховании в эквиваленте» страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному для соответствующей иностранной валюты на дату уплаты страховой премии наличными денежными средствами или на дату перечисления страховой премии по безналичному расчёту, если Договором страхования не установлен иной курс иностранной валюты и/или иная дата его определения.

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

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

6.16. Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены в сроки, установленные Договором страхования.

6.17. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страхование, обусловленное Договором страхования (страховое покрытие), распространяется только на события, произошедшие после вступления в силу Договора страхования.

6.18. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днём оплаты страховой премии считается:

6.18.1. при оплате наличными денежными средствами – день оплаты премии наличными

деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;

6.18.2. при безналичной оплате – дата списания денежных средств со счёта Страхователя.

6.19. Страховые взносы уплачиваются до дат, указанных в Договоре. Для страховых взносов, уплачиваемых в рассрочку, устанавливается льготный период уплаты 30 (тридцать) календарных дней. Льготный период начинается с даты уплаты очередного страхового взноса, установленной в Договоре. Договором предусмотрена уплата двух первых годовых взносов в начале первого года страхования, уплата каждого следующего годового взноса – в начале соответствующего страхового года, начиная с третьего года. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе. Страховщик информирует Страхователя о факте просрочки уплаты очередного страхового взноса или факте его уплаты в неполном объёме, а также последствиях таких нарушений способом, согласованным со Страхователем при заключении Договора страхования.

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

6.21. В случае, если до момента окончания Льготного периода оплата очередного страхового взноса Страхователем не будет произведена, то в соответствии с ст.407 и п.3 ст.954 ГК РФ:

6.21.1. Договор страхования прекращает своё действие в соответствии с пунктами 5.17.7. и 5.23. настоящих Правил. Размер выкупной суммы по такому Договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

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

7.1. После того, как Страховщику стало известно о наступлении события, имеющего признаки наступления страхового случая, Страховщик по запросу Страхователя (Выгодоприобретателя) должен его проинформировать:

7.1.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования необходимых действиях, которые получатель страховых услуг должен предпринять, и обо всех документах, представление которых обязательно для рассмотрения вопроса о признании события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также о сроках проведения указанных действий и представления документов;

7.1.2. о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой

выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

Информирование осуществляется способом, указанным в запросе Страхователя (Выгодоприобретателя), а в случае, если такой способ не указан - посредством направления информации на почтовый и фактический адрес, указанный в Договоре страхования.

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

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

7.4. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным лицом (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, Договорам страхования, заключённым с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

7.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в п. 3.2. Правил страхования, производится в следующем размере и порядке:

7.5.1. По страховому риску «Смерть в результате НС» (п. 3.2.1. Правил) - одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.);

7.5.2. По страховому риску «Инвалидность 1,2 группы в результате НС» (п. 3.2.2. Правил):

7.5.2.1. В случае установления инвалидности I группы одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.)

7.5.2.2. В случае установления инвалидности II группы одновременно в размере 75% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

7.5.3. По страховому риску «Утрата трудоспособности в результате НС» (п. 3.2.3. Правил) – одновременно в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по данному риску (Приложение № 3 к Правилам);

7.5.4. По страховому риску «Госпитализация в результате НС» (п. 3.2.4. Правил) – 0,1 % от размера страховой суммы в день, начиная с 5 (пятого) дня госпитализации, но не более чем за 45 (сорок пять) дней в результате 1 (одного) страхового случая;

7.5.5. По страховому риску «Дожитие до потери работы» (п. 3.2.5. Правил) – 20% от размера страховой суммы за полный месяц отсутствия работы, начиная с даты постановки на учёт в Службе занятости в статусе «безработный» (для лиц, не достигших пенсионного возраста), либо в статусе «в целях поиска подходящей работы» (для лиц, достигших пенсионного возраста) и получения в связи с этим документов в соответствии с п.п. 7.15.3.9., 7.15.3.10 настоящих Правил, но не более чем за 5 (пять) месяцев в течение срока действия договора страхования;

Страховая выплата за неполный месяц рассчитывается пропорционально количеству дней.

7.5.6. По страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.2.6. Правил) - одновременно в размере 100% страховой суммы на дату наступления страхового случая с учётом иных условий Правил страхования и/или Договора страхования (лимиты ответственности, порядок определения страховой выплаты и др.).

7.6. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно пп. 7.15. и 7.16. настоящих Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об

осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

7.7. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта (признания случая страховым).

7.8. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик информирует об этом лицо, претендующее на получение страховой выплаты в письменном виде, в течение 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе в выплате с указанием оснований принятия такого решения со ссылками на нормы права и(или) условие Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объёме, в каком это не противоречит законодательству.

7.9. По письменному запросу Страхователя и (или) Выгодоприобретателя Страховщик в срок, не превышающих 30 дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе, копии документов и (или) выписки из них, на основании которых Страховщиком было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация предоставляется в том виде, в каком это не противоречит законодательству.

Обязанность Страховщика, предусмотренная настоящим пунктом, считается исполненной с момента сдачи Страховщиком уведомления на почту, передачи курьеру или иной организации, осуществляющей доставку корреспонденции.

7.10. Днём выплаты считается дата списания средств со счета Страховщика в банке или дата выдачи их наличными из кассы Страховщика или его уполномоченного представителя.

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

7.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг (страхователя, застрахованного, выгодоприобретателя), в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

7.12.1. страховую сумму (её часть), подлежащую выплате;

7.12.2. порядок расчёта страховой выплаты;

7.12.3. исчерпывающий перечень норм права и (или) условий Договора страхования и Правил страхования, обстоятельств и документов, на основании которых произведён расчёт.

7.13. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключён Договор страхования. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том

числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

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

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

7.14. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.1., 3.2.6. Правил) получателями страховой выплаты являются наследники застрахованного лица либо лицо (-а), установленное (-ые) в качестве Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного лица в соответствии с условиями договора страхования, настоящих Правил и требованиями действующего законодательства.

7.15. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.1. В случае **Смерти Застрахованного лица** (п.п. 3.2.1., 3.2.6. настоящих Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.1.1. заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

7.15.1.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.1.4. документ, удостоверяющий вступление в права на наследство (Свидетельство о праве на наследство по закону), если выплата по Договору должна быть осуществлена наследнику(ам) Застрахованного лица;

7.15.1.5. оригинал или нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;

7.15.1.6. официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования);

7.15.1.7. оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти;

7.15.1.8. протокол патолого-анатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;

7.15.1.9. выписка из медицинской карты амбулаторного и стационарного больного и/или копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за последние 5 лет, предшествующие страховому случаю, и за весь период (с даты первичного обращения)

наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к смерти, содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.), заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

7.15.1.10. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 5, 6 к Правилам).

7.15.2. в случае **Инвалидности 1, 2 группы в результате НС, Утраты трудоспособности в результате НС, Госпитализации в результате НС** (п.п. 3.2.2. - 3.2.4. Правил):

7.15.2.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой наступление страхового случая с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчётный счёт);

7.15.2.2. Копия договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.2.4. Оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы инвалидности;

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

7.15.2.6. Копии Протокола проведения МСЭ и Акта освидетельствования МСЭ, заверенные руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенные должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председателем врачебной комиссии);

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

7.15.2.8. Выписка из медицинской карты амбулаторного больного (её заверенную копию по требованию Страховщика), содержащую

информацию обо всех заболеваниях Застрахованного (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая;

7.15.2.9. Оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из амбулаторной карты Застрахованного, Выписной эпикриз из истории болезни, результаты рентгенологической диагностики, цифровые носители результатов обследований и т.п., подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

В выписном эпикризе (выписке) должна быть указана дата наступления несчастного случая/диагностирования заболевания и заключительный диагноз, а также результаты проведенных диагностических обследований. Кроме того, в эпикризе указывается длительность лечения/нахождения в стационаре, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

7.15.3. В случае **Дожития до потери работы** (п. 3.2.5. Правил):

7.15.3.1. Заявление о страховой выплате по установленной Страховщиком форме;

7.15.3.2. Копия Договора страхования (Полиса) или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.3.4. Копия трудовой книжки Застрахованного лица, заверенная последним работодателем или нотариально;

7.15.3.5. Прекращенный (расторгнутый) трудовой договор со всеми приложениями и дополнительными соглашениями, дополнительное соглашение (соглашение) о прекращении трудового договора (если составлялось) (оригиналы, либо копии, заверенные последним работодателем или нотариально);

7.15.3.6. Заявление Застрахованного лица об увольнении (при наличии) или уведомлении Работодателя об увольнении (копия, заверенная последним работодателем или нотариально);

7.15.3.7. Приказ об увольнении (копия, заверенная последним работодателем или нотариально);

7.15.3.8. Справка работодателя о доходах (2-НДФЛ) за последний календарный год, оформленная в соответствии с требованиями действующего законодательства;

7.15.3.9. Справка из компетентного подразделения Службы занятости населения по месту постоянной регистрации о постановке на учет в статусе «безработный» для лиц, не достигших пенсионного возраста (справка предоставляется за каждый истекший месяц безработицы, за который должна осуществляться страховая выплата);

7.15.3.10. Справка из компетентного подразделения Службы занятости населения о постановке на учет в статусе «в целях поиска подходящей работы» для лиц, достигших пенсионного возраста (справка предоставляется за

каждый истекший месяц нахождения застрахованного лица в статусе «в целях поиска подходящей работы», за который должна осуществляться страховая выплата);

7.15.3.11. Медицинское заключение о признании работника полностью неспособным к трудовой деятельности, выданное в порядке, установленном федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации (копия, удостоверенная в установленном порядке выдавшим ее медицинским учреждением, либо заверенная нотариально);

7.15.3.12. Решение государственной инспекции труда, решение суда, вступившее в законную силу, решение (определение, заключение) иных компетентных органов, касательно обстоятельств, имеющих отношение к расследованию события, имеющего признаки страхового случая;

7.15.3.13. Ответы на письменные или устные запросы Страховщика в связи с расследованием события, имеющего признаки страхового случая (по согласованию со Страховщиком: в письменной или устной форме).

7.15.4. Перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая по риску «Госпитализация в результате НС содержится в п. 7.15.2. Правил»;

7.15.5. Перечень документов, подтверждающих факт наступления страхового случая по риску «Дожитие до потери работы» содержится в п. 7.15.3. Правил.

7.16. В дополнение к документам, перечисленным выше в п. 7.15., в зависимости от причины наступления страхового случая, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:-

7.16.1. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, заболевания, обстоятельства их получения/диагностирования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза;

7.16.2. эпикризы из лечебных учреждений;

7.16.3. выписка из амбулаторной карты из медицинского учреждения по месту жительства/ работы за весь срок наблюдения, с указанием даты события, точных диагнозов, дат их постановки, предписанного и проведенного лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;

7.16.4. амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы карта стационарного больного;

7.16.5. результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цитогистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;

7.16.6. заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; протокол хирургического вмешательства;

7.16.7. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

7.16.8. журналы регистрации приёмных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных.

7.16.9. документы компетентных органов, проводивших расследование обстоятельств наступления события;

7.16.10. постановления (определения) следственных органов;

7.16.11. решение (определение) или приговор суда;

7.16.12. первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

7.16.13. иные документы, необходимые для признания случая страховым;

7.16.14. акт о несчастном случае на воздушном, железнодорожном, речном, морском транспорте, оформленный перевозчиком в установленном законодательством порядке.

7.16.15. акт о случае профессионального заболевания по форме, установленной законодательством РФ;

7.16.16. заключения врачебно-лётной экспертной комиссии и/или военно-врачебной комиссии;

7.16.17. справка из центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора с указанием зарегистрированного диагноза;

7.16.18. акт о случае получения травмы, составленный по месту её получения в любой организации и учреждении и результаты внутреннего расследования заявленного случая;

7.16.19. документ, подтверждающий факт нахождения Застрахованного лица в момент страхового случая на территории страхования;

7.16.20. водительское удостоверение.

7.16.21. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 5, 6 к Правилам).

7.16.22. если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то предоставляется документ, удостоверяющий личность получателя выплаты (оригинал либо копия, заверенная нотариально). В этом случае срок принятия решения (единый срок урегулирования требования о страховой выплате) начинается течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

7.17. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником, либо в электронной форме, если возможность предоставления документов в электронной форме предусмотрена условиями продукта согласно описанию на сайте. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику информации в электронной форме (уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в случае, если на официальном сайте размещена информация о возможности предоставления по данному продукту документов для рассмотрения вопроса о страховой выплате в электронной форме. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения вышеуказанных действий может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

7.18. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов (п. 9.2.7.), которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно пп. 7.15. и 7.16.

7.19. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности/недостаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию (в соответствии с пп. 7.15. и 7.16. Правил) в случае выявления им факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования. Срок принятия решения по страховой выплате при этом начинается течь с даты предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

7.20. Страховщик обязан в письменной форме (по почтовому или электронному адресу, указанному в Договоре страхования, заявлении на выплату) уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения комплекта документов либо последнего полученного Страховщиком документа.

7.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с предоставленным на них апостилем или с отметкой о прохождении консульской легализации (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и

по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

7.22. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счёт проведение независимых экспертиз. Договором страхования может быть предусмотрено, что для признания страховым случаем события «Инвалидность», оно также должно быть подтверждено врачами-экспертами, назначенными Страховщиком.

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

7.24. Также в случае непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик вправе продлить (приостановить) срок осуществления страховой выплаты до получения Страховщиком указанных сведений. При этом Страховщик обязан уведомить обратившееся лицо о факте приостановки и запросить у него недостающие сведения.

7.25. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с пп. 7.15. и 7.16. настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

7.26. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Выгодоприобретателем в порядке, предусмотренном

действующим законодательством Российской Федерации и Договором страхования.

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

7.28. При «страховании в эквиваленте» страховая выплата производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления), если иное не указано в Договоре страхования. По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом Российской Федерации, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством Российской Федерации и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

7.29. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

7.30. В случае если Страховщик утратил документы на страховую выплату, он не вправе повторно требовать их предоставления от подавшего лица.

7.31. Исключения составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.

8.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в Разделе 4. Правил), если Договор заключён на случай наступления событий, предусмотренных п.п. 3.2.5. - 3.2.6. Правил.

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

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

8.4. При оплате страхового взноса в рассрочку выкупная сумма подлежит выплате в размере,

указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос.

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

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

8.7. Выкупная сумма выплачивается:

8.7.1. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления о

расторжении Договора, если Договор прекращается по требованию Страхователя (наследников Страхователя), если иной срок не установлен Договором;

8.7.2. в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения Договора в соответствии с п.п. 5.17.6.-5.17.7. настоящих Правил;

8.7.3. в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком заявления установленной формы, нотариально заверенной

8.8. При выплате выкупной суммы Страховщик имеет право удержать всю задолженность Страхователя по Договору (страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором).

8.9. Для получения выкупной суммы Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

8.9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

8.9.2. документ, удостоверяющий личность,

8.9.3. надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);

8.9.4. справку из ИФНС о получении/не получении социального налогового вычета,

8.9.5. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также

получателя выкупной суммы. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 5, 6 к Правилам).

8.10. При «страховании в эквиваленте» выплата выкупной суммы производится в российских рублях по курсу Центрального Банка Российской Федерации на день выплаты (перечисления), если иное не указано в Договоре страхования.

8.11. Выкупная сумма подлежит выплате получателю выкупной суммы наличными деньгами или в безналичном порядке по его выбору, указанному в заявлении на выплату выкупной суммы.

8.12. Создание и отправка Страхователем Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» при условии подписания заявления простой электронной подписью Страхователя. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящей статьёй, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

9.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

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

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

9.2.7. в целях осуществления страховой выплаты сличить оригинал представленного документа с его копией и заверить подлинность этой копии;

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

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

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

9.3. Страхователь обязан:

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

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

9.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

9.3.4.1. о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 (тридцати пяти) календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица

может быть исполнена Выгодоприобретателем, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты;

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

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

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

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

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

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

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

10. Дополнительный инвестиционный доход

10.1. Настоящими Правилами страхования не предусмотрено участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика.

11. Последствия увеличения степени риска

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными

значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска.

Значительными изменениями в рамках настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

11.2. Страховщик, уведомлённый об обстоятельствах, влекущих увеличение степени страхового риска, вправе потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений

условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

11.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в пункте 11.1. настоящих Правил, обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ). Страховщик не вправе требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие увеличение страхового риска, уже отпали.

12. Конфиденциальная информация

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

12.1.1. о размере страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору;

12.1.2. о персональных данных Застрахованного лица: фамилия, имя, отчество, год, месяц, дата рождения, номер основного документа, удостоверяющего его личность, сведения о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе, адрес проживания, контактная информация;

12.1.3. о персональных данных Застрахованного лица специальной категории: данных о состоянии здоровья Застрахованного лица, о заболеваниях Застрахованного лица, а также о случаях его обращения за медицинской помощью, если такая информация доступна и получена Страховщиком.

12.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.

12.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 12.1. Правил персональные данные своим партнёрам, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору. При этом Страховщик подтверждает, что с указанными организациями заключены Договоры, в которых в обязательства этих организаций вменено предотвращение разглашения персональных данных Застрахованных лиц Страховщика и обеспечение безопасности персональных данных при их обработке.

12.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 12.1.3. Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2. и 12.1.3. Правил, - и с письменного согласия Застрахованного лица.

12.6. При извещении Страхователя о прекращении действия Договора в отношении конкретного Застрахованного лица по основаниям, предусмотренными в Правилах, Страховщик не указывает сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица.

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие

(операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Страховщик обрабатывает персональные данные Застрахованных лиц (в том числе данные специальной категории) в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Застрахованных лиц о других продуктах и услугах Страховщика, в статистических целях и в целях проведения анализа, осуществляет трансграничную передачу персональных данных для достижения вышеуказанных целей (где это применимо).

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, не превышающий 20 (двадцати) лет с момента прекращения действия Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

12.8. Страховщик и партнёры Страховщика, с которыми у Страховщика заключены договоры, направленные на исполнение Страховщиком обязательств по Договору, имеют право осуществлять все действия (операции) или совокупность действий (операций) с персональными данными Застрахованных лиц (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнёры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнёров Страховщика.

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и партнёрами Страховщика его (их) персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объёме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 12.8. Правил.

12.10. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных лиц.

12.11. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных,

переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.

13. Форс-мажор

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

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно

информирует другую Сторону о возникшей ситуации и принятых для её урегулирования мерах.

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

14. Порядок рассмотрения споров

14.1. Споры, возникающие между Страховщиком и Страхователем, подлежат разрешению судом (в соответствии с установленными законодательством правилами о подсудности) или Финансовым уполномоченным.

14.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовых организаций, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 года), и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет.

14.3. До направления финансовому уполномоченному обращения потребитель финансовых услуг должен направить в финансовую организацию заявление в письменной или электронной форме.

14.4. Финансовая организация обязана рассмотреть заявление потребителя финансовых услуг и направить ему мотивированный ответ об удовлетворении, частичном удовлетворении или отказе в удовлетворении предъявленного требования:

14.4.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя

финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

14.4.2. в течение тридцати дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в иных случаях.

14.5. Ответ на заявление потребителя финансовых услуг направляется по адресу электронной почты потребителя финансовых услуг, а при его отсутствии по почтовому адресу.

14.6. Потребитель финансовых услуг вправе направить обращение финансовому уполномоченному после получения ответа финансовой организации либо в случае неполучения ответа финансовой организации по истечении соответствующих сроков рассмотрения финансовой организацией заявления потребителя финансовых услуг, установленных законодательством.

14.7. Обращение направляется потребителем финансовых услуг лично, за исключением случаев законного представительства. При направлении обращения законным представителем потребителя финансовых услуг к обращению прилагаются документы, подтверждающие полномочия законного представителя.

14.8. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

15. Заключительные положения

15.1. Все денежные расчёты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством РФ.

15.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора

возникающие споры разрешаются путём переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

ФОРМА ЗАЯВЛЕНИЯ НА ПОЛУЧЕНИЕ УСЛУГ ПО ДОБРОВОЛЬНОМУ СТРАХОВАНИЮ

Заявление на получение услуги по добровольному страхованию (далее – услуга)

_____ (далее – Банк) обращает Ваше внимание, что Вы выбираете услугу, оказываемую страховой компанией Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф» (далее - Страховщик), самостоятельно и сугубо добровольно.

Я, FIO	
Дата рождения: DATE_BIRTH	Дата выдачи: PS_DATE_ISSURE
Место рождения: PLACE_BIRTH	Кем выдан: PS_ISSURE_WHO
Документ, удостоверяющий личность: PS_SER PS_NUM	Код подразделения: PS_CODE_POD

▶ _____ (в данном поле указывается собственноручно «согласен» / «не согласен»), быть Страхователем (Застрахованным лицом) на условиях:

F X. DESCRIPTION E

▶ _____ (подпись) _____ (расшифровка подписи).

Декларация Страхователя (Застрахованного лица):

1. Я понимаю и соглашаюсь с тем, что выбранная мною услуга мне не навязана, выбрана мной добровольно;
2. Я ознакомлен с тем, что страховая премия, указанная Полисе-оферте, может быть оплачена любым удобным для меня способом, как в безналичной, так и в наличной форме, может быть оплачена за счет моих собственных средств или за счет кредитных средств, предоставленных мне Банком.
3. Я понимаю, что Застрахованным лицом будет являться назначенное мной лицо при условии соответствия его возрасту и полу, указанному в Договоре страхования, а также требованиям Декларации (п. 10 Полиса-оферты). Назначение Застрахованного лица осуществляется посредством передачи мной выбранному лицу оригинала и(или) копии заключенного Полиса-оферты.
4. Я подтверждаю, что состояние здоровья Застрахованного лица, а также иные его состояния и(или) сведения о нем, соответствуют сведениям и(или) утверждениям, содержащимся в п. 10 Полиса-оферты, с содержанием которого я ознакомлен до момента подписания настоящего Заявления, и экземпляр которого получил, подтверждаю ознакомление и согласие с условиями страхования, размещенными по ссылке: <https://ugorialife.ru/products>, ознакомление с Информацией о Страховщике, размещенной по ссылке: <https://ugorialife.ru/company/>, информацией о порядке урегулирования убытков по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, Правилами <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>.
5. Я подтверждаю получение от Банка Правил страхования путем перехода по ссылке: _____, при этом я уведомлен, что могу получить их по моему требованию в любое время.
- 6.. Согласен на подписание страхового полиса-оферты аналогом собственноручной подписи представителя Страховщика,

Я подтверждаю, что не был ограничен в выборе страховой компании и вправе не страховать указанные в любом Полисе-оферте риски (или часть из них) или застраховать их в иной страховой компании по своему усмотрению.

Я даю согласие Банку, Страховщику и уполномоченным им третьим лицам на обработку моих персональных данных (информации, относящейся ко мне, в том числе фамилии, имени, отчества, гола, месяца, даты и места рождения, адреса, номера основного документа, удостоверяющего личность, сведений о дате выдачи указанного документа и выдавшем его органе) в целях заключения и исполнения договора страхования (Полиса-оферты) в отношении меня. Согласие дается мной сроком с даты подписания настоящего Заявления по дату письменного уведомления Страховщика и Банка об отзыве настоящего Согласия. Банк и Страховщик имеют право осуществлять следующие действия с персональными данными, в том числе с использованием средств автоматизации: сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, распространение (в том числе передачу, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

▶ Подпись Заявителя:	FIO	START_DATE
_____ / (подпись Заявителя)	_____ / (Ф.И.О. Заявителя)	

Личность Заявителя по предъявленному паспорту установлена: _____ / FIO_MANAGER
(подпись сотрудника банка) (Ф.И.О.)

**Форма договора страхования (полиса)
Полис-оферта № INS_NUM
«Уверенность»**

CREATED_DT г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Ю-Лайф» (далее – Страховщик), от лица которого на основании Доверенности № 93/2020 от 08 июня 2020 года действует Директор по продажам Кузнецова Татьяна Валерьевна, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 21 (редакция 2) от «31» марта 2023 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату на

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 121087, г. Москва, ул. Береговой проезд, д.5а, корпус 1, офис 20/1/1. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1. Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: FULL_NAME	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: не является публичным должностным лицом ¹ (ПДЛ)
Гражданство: CITIZENSHIP	
Пол: MF Дата рождения: BIRTH_DT	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: не является родственником ПДЛ
Место рождения: BIRTH_PLACE	
Адрес регистрации: REG_ADDR	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: нет
Фактический адрес: ADDR	Наличие вида на жительство: нет
Тел: PHONE_NUM Электронный адрес: EMAIL	Миграционная карта: нет
Паспорт №: PASS_SER PASS_NUM Дата выдачи: ISSUED_DT	TIN: нет
Выдан: ISSUED_BY	Сведения о бенефициарном владельце Страхователя: FULL_NAME
Код подразделения DEP_CD ИНН (при наличии): ITN	

2.2. Застрахованное лицо:

Застрахованное лицо совпадает со Страхователем. Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают

условиях настоящего Полиса-оферты и Правил.

Предложение о заключении Договора страхования считается принятым Страхователем в случае акцепта Полиса-оферты. Акцептом настоящего Полиса-оферты является факт оплаты Страхователем страховой премии в размере и сроки, указанные в разделе «Страховая премия на каждое застрахованное лицо» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

При наличии противоречий между положениями настоящего Полиса-оферты и/или Правил, преимущественную силу имеют условия настоящего Полиса-оферты.

страхования жизни), выданы Центральным Банком Российской Федерации бессрочно. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00. Сайт: <http://www.ugorialife.ru/> Телефоны: 8-800-770-07-00 (звонок по территории РФ бесплатный), 8 (495) 139-17-39.

оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, пол и возраст которых на начало страхования соответствует данным, указанным в таблице ниже:

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

Застрахованное лицо	Пол	Возраст (полных лет)
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

Застрахованным лицом № 1 является Страхователь. Застрахованными лицами № 2-4 по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса –

оферты, пол и возраст которых на начало страхования соответствуют данным, указанным в таблице ниже:

Застрахованное лицо	Пол	Возраст (полных лет)
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем на случай установления инвалидности, утраты трудоспособности в результате НС, госпитализации, а также дожития до потери работы является Застрахованное лицо, с которым произошёл указанный случай.

Выгодоприобретателями на случай смерти Застрахованного лица являются его наследники по закону, если не написано заявление на установление иных Выгодоприобретателей.

4. Способ взаимодействия со Страхователем:

Посредством личного кабинета на сайте Страховщика, посредством почтовой связи по адресу регистрации и посредством почтовой связи по фактическому адресу

проживания. Адрес личного кабинета для клиентов в сети «Интернет»: account.ugorialife.ru.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Смерть в результате НС» (п. 3.2.1. Правил)	_____ руб.		_____ руб.
5.2.	«Инвалидность 1, 2 гр. в результате НС (п. 3.2.2. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы при установлении 1 группы инвалидности. Семьдесят пять процентов от страховой суммы при установлении 2 группы инвалидности.	
5.3.	«Утрата трудоспособности в результате НС (п. 3.2.3. Правил)	_____ руб.	В соответствии с Таблицей размеров страховых выплат по данному риску (Прил. №3 к Правилам).	
5.4.	«Госпитализация в результате НС (п. 3.2.4. Правил)	_____ руб.	0,1% от страховой суммы в день, с 5 дня госпитализации, но не более, чем за 45 дней в результате одного страхового случая	
5.5.	«Дожитие до потери работы (п. 3.2.5. Правил)	_____ руб.	20% от страховой суммы за полный месяц, но не более, чем за 5 месяцев в течение срока действия Договора	
			Итого по всем Застрахованным лицам:	_____ руб.

*далее по тексту страховые риски обозначаются посредством указания их наименования. Полное описание рисков содержится в Правилах.

Страховым случаем по рискам, указанным в пп. 5.1.-5.5. Договора, не признается событие, если оно наступило при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования.

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с 3 (третьего) дня с даты заключения и действует 1 год.

заключении Договора страхования по риску Дожитие до потери работы с 00 часов 00 минут 61-го дня с даты заключения Договора страхования, по остальным

6.2. Срок действия страхового покрытия при

от Страховщика

Директор по продажам АО «СК «Ю-Лайф»
Кузнецова Татьяна Валерьевна, действующая
на основании Доверенности № 93/2020 от 08.06.2020



рискам с 00 часов 00 минут 3-го дня с даты заключения Договора страхования по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора страхования по всем рискам.

7. Страховая премия и порядок её уплаты:

7.1. Страховая премия по договору страхования составляет _____ руб. и уплачивается одновременно в срок до 23 часов 59 минут _____ г.

Неуплата страховой премии в указанный срок или уплата в меньшем размере влечёт за собой признание

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Выгодоприобретателя, если

9. Досрочное расторжение договора страхования

При расторжении Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования включительно Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии в полном объёме. При расторжении Договора страхования после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

В случае не предоставления Страховщиком информации о Договоре страхования по форме

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

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь подтверждает:

– что ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имели) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

– что трудоспособность Застрахованных лиц не была непрерывно ограничена на тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;

– что Застрахованные лица не получали лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно – в течение пятнадцати дней и более на протяжении одного года, предшествующего дате заключения договора страхования;

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы, и они не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (В, С, D),

6.3. Событие может быть признано страховым случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

Договора страхования незаклѳченным и невозможность заключения Договора страхования на указанных в данном Полисе-оферте условиях.

7.2. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день списания денежных средств с расчѳтного счета Страхователя.

иной способ получения страховой выплаты не указан в Заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования по продукту ... (далее - КИД), предоставления не полной или недостоверной информации по форме КИД, уплаченная Страхователем страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи Страховщику заявления об отказе от договора страхования.

любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

Страхователь понимает, что лица, которые назначаются им в качестве Застрахованных лиц, **НЕ должны:**

- служить в вооружѳнных силах, быть занятыми в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружѳнной и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землѳй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности,

- являться водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадѳрами, моряками (открытое море);

- заниматься опасными видами спорта, такими как автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба водно-моторные виды спорта, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки с парашютом, кроме авиамодельного спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный слалом, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

- принимать участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвовать в соревнованиях и гонках (любых автомобильных, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), иметь намерение в течение срока действия договора страхования совершать поездки в горячие точки планеты;

- работать по срочному трудовому договору (контракту);

- иметь непрерывный трудовой стаж на последнем месте работы, на которое они приняты на основании бессрочного трудового договора, менее 6 (шести) месяцев, а общий трудовой стаж данного лица - менее 12 (двенадцати) месяцев;

- иметь на последнем месте работы занятость, которая носит временный или сезонный характер;

- иметь медицинское заключение (в том числе, направление на медицинское освидетельствование) о необходимости перевода работника на другую работу;

- иметь на дату начала срока действия договора страхования трудовой договор с работодателем, у которого приостановлена, отозвана или аннулирована лицензия на право осуществления основной деятельности или в отношении которого введена процедура банкротства;

- иметь трудовой договор с не истекшим испытательным сроком;

- быть постоянно нетрудоспособными, а также находиться в отпуске по беременности и родам, или в отпуске без сохранения заработной платы;

11. Согласие на обработку персональных данных, а также передачу сведений в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан»

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

свое согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО "ОСГ РЕКОРД3 МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР"; ИНН 7713635976; адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

- свое согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/ Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику;

- согласие на то, что данное согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в

- работать на территории Российской Федерации нелегально;

- осуществлять трудовую деятельность на территории иностранного государства;

Страхователь гарантирует, что лица, которые будут определены им в качестве Застрахованных лиц, будут соответствовать требованиям/условиям, содержащимся в настоящей Декларации. Подтверждая отсутствие вышеперечисленных заболеваний/ состояний, увлечений у Застрахованных лиц, Страхователь понимает существо вопроса и характер данных заболеваний/состояний, увлечений и работы Застрахованных лиц, и ему была предоставлена Страховщиком возможность получить дополнительные разъяснения по данному вопросу до момента подписания настоящего Договора. Страхователь понимает, что, в случае предоставления заведомо ложной информации, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и не осуществлять страховую выплату.

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

Акцептуя настоящий Договор страхования (полис-оферту), Страхователь:

- дает разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим ему и Застрахованным лицам медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии их здоровья - лечебно-профилактическим (в том числе больничным, амбулаторно-поликлиническим учреждениям, диспансерам, центрам медико-социальной экспертизы, учреждениям скорой помощи независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особого типа (в том числе центрам, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическим бюро) учреждениям здравоохранения, предоставлять Страховщику информацию о состоянии их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

- разрешает предоставление Страховщику работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ, различных документов, касающихся состояния здоровья и/или обстоятельств наступления страхового случая, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;

- подтверждает, что он и Застрахованные лица не застрахованы по действующим договорам страхования в АО «СК «Ю-Лайф», включая настоящий Договор, с совокупной страховой суммой по рискам

Смерти («Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая») более 10 (десяти) миллионов рублей;

– подтверждает, что он и Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

Страховщика в порядке, предусмотренного Правилами.

– признает, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на настоящем Договоре, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика;

– подтверждает, что до момента заключения Договора он был ознакомлен с информацией об условиях страхования «Уверенность» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

– подтверждает, что все положения Полиса-оферты и

–

Правила страхования жизни № 21 доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, порядок расторжения и изменения Договора страхования, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованным лицам;

– подтверждает корректность всех предоставленных им Страховщику и(или) уполномоченным им лицам контактных данных, а также иных сведений, подтверждает согласие на получение от Страховщика и действующих по его поручению третьих лиц электронных писем на предоставленный им электронный адрес, смс-сообщений и телефонных звонков на предоставленный им номер телефона, связанных с изменением, исполнением или расторжением Договора, а также рекламного и иного характера.

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом Страховщика.

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 21 (редакция 2) от «31» марта 2023 г. ему вручены.

– подтверждает, что до момента заключения договора страхования он получил КИД и ознакомился с его содержанием;

от Страховщика

М.П.

ТАБЛИЦА
размеров страховой выплаты, подлежащих выплате
в связи со страховыми случаями по риску по риску «Утрата
трудоспособности в результате НС» (далее - УТНС)

РЕЧЬ, ЗРЕНИЕ, СЛУХ		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Повреждение, повлекшее за собой:		
a. отсутствие языка на уровне средней трети		25
b. отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка		50
c. отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка)		30
d. отсутствие челюсти		60
Потеря зрения на один глаз вследствие повреждения глазного яблока, зрительных нервов, зрительных проводящих систем, при сохранении зрения на второй глаз		50
Потеря в результате травмы глазного яблока глаза, обладающего любым зрением, при сохранении зрения на второй глаз		50
Потеря в результате травмы глазного яблока слепого глаза, при сохранении зрения на второй глаз		20
Повреждение центральной и/или периферической части слухового анализатора, приведшее к полной глухоте одного уха (разговорная речь - 0), при сохранении слуха на второе ухо		15
НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Повреждение головного мозга, повлекшее размягчение вещества головного мозга		50
Повреждение спинного мозга на любом уровне, с частичным или полным разрывом спинного мозга		50
ПИЩЕВАРИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Повреждение пищевода, повлекшее за собой наложение гастростомы		60
Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой наложение колостомы		50
Травма внутрибрюшных органов, повлекшая за собой		
a. резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы		25
b. удаление желудка		50
c. удаление поджелудочной железы		50
МОЧЕПОЛОВАЯ СИСТЕМА		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Повреждение почки, повлекшее за собой:		
a. удаление части почки		30
b. удаление почки		50
Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи		40
Повреждение органов половой системы, повлекшее за собой:		
a. удаление обоих яичников и обеих маточных труб		25
b. потерю матки у женщин в возрасте:		
до 40 лет		40
с 40 до 50 лет		25
50 лет и старше		10
c. потерю полового члена или двух яичек		30
d. потерю полового члена и двух яичек		40
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Травма	Правая	Левая
	% от страховой	% от страховой

	суммы по рisku УТНС	суммы по рisku УТНС
Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации:		
а. с лопаткой, ключицей или их частью	65	55
б. плеча на любом уровне	60	50
с. от локтя до кисти или одной кисти	50	40
д. единственной конечности на уровне плеча	75	65
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65	55
Анкилоз плечевого сустава	40	30
Анкилоз локтевого сустава	25	20
Анкилоз лучезапястного сустава	15	10
Плегия медиального нерва	45	35
Плегия лучевого нерва	40	35
Плегия локтевого нерва	30	25
Повреждение, повлекшее образование «болтающегося» сустава на уровне:		
а. плечевого сустава	30	25
б. локтевого сустава	25	20
с. лучезапястного сустава	15	10
Ампутация большого пальца	10	7
Ампутация указательного пальца	7	5
Ампутация III-V пальцев (каждого)	5	3
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	25	20
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	15	10
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Травма	% от страховой суммы по риску УТНС	
Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра:		
а. одной конечности	60	
б. единственной конечности	80	
Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, повлекшее за собой:		
а. ампутацию голени на уровне коленного сустава	45	
б. ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	50	
Повреждения стопы, повлекшие за собой ампутацию на уровне:		
а. плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25	
б. плюсневых костей или предплюсны	30	
с. таранной, пяточной костей (потеря стопы)	35	
Моноплегия нижней конечности (неизлечимое нервное поражение), при сохранении функции второй конечности	60	
Монопарез нижней конечности, при сохранении функции второй конечности	30	
Анкилоз тазобедренного сустава	25	
Анкилоз коленного сустава	25	
Анкилоз голеностопного сустава	20	
Повреждение, повлекшее образование «болтающегося» сустава на уровне:		
а. тазобедренного сустава	40	
б. коленного сустава	35	
с. голеностопного сустава	30	
Ампутация всех пальцев стопы	15	
Ампутация четырех пальцев стопы, исключая большой палец	12	

Анкета Застрахованного лица

На Страхователя/Застрахованном лице лежит обязанность **ПОЛНО** и **ДОСТОВЕРНО** ответить на **ВСЕ** вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия может повлечь признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате.

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

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Вес (кг): <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата)			мм.рт.ст.
3. Курите ли Вы? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	Курили ли Вы ранее? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	Если да, то сколько лет назад бросили? <input type="text"/> <input type="text"/>	Сколько лет курили? <input type="text"/> <input type="text"/>
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет <input type="text"/> <input type="text"/> сигар <input type="text"/> <input type="text"/> трубок <input type="text"/> <input type="text"/>			
4. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки?			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите среднее дневное количество (грамм в неделю) употребления и тип алкоголя:			
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:			
6.1. Инвалидом I группы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	6.4. Инвалидом детства	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.2. Инвалидом II группы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	6.5. Ребенком-инвалидом	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.3. Инвалидом III группы	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет		
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:			
6.6. Проходили ли Вы когда-нибудь освидетельствование в МСЭ, направлены ли Ваши документы в настоящий момент на МСЭ или Вы планируете это сделать в ближайшее время			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, причину направления документов на МСЭ, дату:			
7. Находитесь ли Вы в настоящий момент или находились под наблюдением врача, на лечении (амбулаторном, стационарном, восстановительном), на диспансерном учете, принимаете лекарства или у Вас проявлялись любые симптомы в связи со следующими заболеваниями или состояниями в течение последних 10 лет (если ответ «ДА», то, пожалуйста, опишите подробно заболевания/состояния, ФИО врачей, адреса лечебных учреждений в которых Вы находились на лечении/обследовании, даты и т.п.):			
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия и др.) сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.4. заболевания сосудистой системы: инсульт, острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы, аневризмы сосудов, тромбофлебит, флеботромбоз, облитерирующий эндартериит, нарушение кровообращения, варикозное расширение вен, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.5. заболевания эндокринной системы: гормональные нарушения, сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, заболевание щитовидной железы, токсический зоб, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, нарушение обмена веществ, инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.),			<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет

или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желез		
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкемия, лимфангит, лимфоаденит, лимфедема, и др.		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся нарушением их функций, неспецифический язвенный колит, заболевания тонкого или толстого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холецистит, гепатит, хроническая или хронически повторяющаяся диарея, отрыжка, изжога, боли в области живота и другие заболевания органов желудочно-кишечного тракта		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, осложненные почечной недостаточностью, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, сопровождающиеся почечной недостаточностью (независимо от степени), другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.9. заболевания бронхо-лёгочной системы: бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь лёгких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулёз (активный или хронический) всех форм локализации, острые аллергические реакции и другие заболевания органов дыхания		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.10. заболевания уха, горла, носа, глаз: дефекты зрения (близорукость-более 7 диоптрий, дальнозоркость-более 7 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), хронический отит, тонзилит или ангина (исключаются гриппы, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений)		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.11. заболевания нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, нервные или психические расстройства, мигрень, инсульт, остеохондроз, эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз, состояние депрессии, бессонница и др.		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.12. необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.13. заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.14. синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; или парентерально, включая гепатиты В, С, D, E		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.15. алкоголизм, наркомания, токсикомания		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.16. для женщин – заболевания женских органов (молочных желёз, яичников, матки), осложнённая беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.17. иные хронические или врождённые заболевания/состояния, не указанные в пп. 7.1. – 7.17. настоящей анкеты		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 5 и 7 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь), назначенные медицинские препараты:		
№	Комментарии	
8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови или её компонентов (плазма, эритромаасса, др.)?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите дату переливания:		
9. Состоите или состояли на учёте у невропатолога, психиатра или нарколога? Проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических/наркологических клиниках?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.)		
10. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестёр умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулёза или психических заболеваний?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):		
11. Были ли у Вас удалены органы или части органов?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удалён, дату удаления		
12. Были ли у Вас переломы костей?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите дату и характер перелома		
13. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?		<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет

Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
14. Находились ли Вы когда-либо в непосредственной близости от радиоактивных материалов и подвергались ли Вы облучению выше установленной нормы?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (место, период времени, дозу облучения, др.)	
15. Планируете ли Вы обратиться к врачу (кроме стоматолога, ОРВИ, гриппа) по поводу заболевания/состояния в ближайшие 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболевания/состояния):	
16. Имеется ли у вас заведённая амбулаторная карта?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где Вы проходили обследование и где хранятся Ваши медицинские документы:	
17. Когда вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
17. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
18. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
19. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
20. Укажите место вашей работы, должность, непосредственные рабочие (трудовые) обязанности	

Продолжительность работы в занимаемой должности	
21. Работаете ли Вы со взрывчатыми и/или опасными веществами, радиоактивными материалами?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
22. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на подземных работах, работах на буровых установках и на иных опасных или вредных производствах?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	
23. Помимо основного места работы Вы подрабатываете или заняты на работе, где существует риск возникновения несчастных случаев?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
24. Связана ли ваша деятельность с путешествиями и переездами, командировками за границу, пребыванием в «горячих точках», местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
25. Совершаете ли Вы служебные поездки, командировки?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите количество поездок в год, их цель, маршрут, продолжительность	
26. Проходите ли Вы в настоящее время службу в вооружённых силах, заняты ли в профессиональной или непрофессиональной авиации?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
27. Были ли у Вас несчастные случаи или ДТП (аварии, крушения, возникновение угрозы для жизни людей и др.) в течение последних 10 лет?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
28. Имеете или используете ли Вы спортивные, гоночные автомобили, тяжёлые или лёгкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолёты или другие воздушные суда?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
29. Имеете ли Вы увлечения (хобби), в которых существует риск возникновения несчастного случая (плотничные работы, работы по дереву, работы с электроинструментами и др.)?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	
30. Принимаете ли Вы участие в экспедициях, экстремальном туризме, операциях по спасению и других видах деятельности, которые имеют значение при оценке возникновения риска несчастного случая?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите страну и цель, предполагаемую длительность и условия пребывания:	
31. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта (авто- или мотоспорт, авиационный спорт, в.т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, парашютный спорт (за искл.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет

авиамоделирования), водно-моторный спорт и дайвинг на глубину более 40м; альпинизм и скалолазание, спелеология, бокс, боевые искусства, сноубординг, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей и др.)?	
Если да, то укажите вид (виды) спорта, уровень подготовки, продолжительность занятий, участвуете ли в соревнованиях:	
32. Занимаетесь ли Вы спортом на любительском уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
33. Занимаетесь ли Вы спортом на профессиональном уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
34. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определённое время, отклонено или принято на специальных условиях?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
35. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, на какую страховую сумму, количество полисов, наименования страховых компаний:	

Я _____ « _____ » _____ года рождения, паспорт серия _____ № _____ выдан от « _____ » _____ г., проживающий(-ая) по адресу: г. _____ ул. _____

заявляю, что представленные мною ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщённая информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о страховой выплате. Если после заключения в мою пользу договора страхования будет установлено, что эти сведения являются заведомо ложными, Страховщик вправе потребовать признания этого договора недействительным и отказать в страховой выплате.

В соответствии с требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» в целях заключения, исполнения договора страхования, расчёта страховой премии (применения льготного тарифа), продвижения товаров (работ, услуг) Страховщика на рынке, информационного взаимодействия, проверки благонадёжности, урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения (установления факта, обстоятельств, причин, причинно-следственных связей и последствий страхового события, определения характера и размера ущерба (объёма вреда) причинённого моему здоровью, а также для любых иных законных целей, свободно, в своей воле и интересе предоставляю Страховщику – АО «СК «Ю-Лайф» (г. Москва, ул. Береговой проезд, д.5а, корпус 1, офис 20/1/1), либо его уполномоченному представителю (далее также – «Оператор»), право на обработку* (автоматизированную и неавтоматизированную), включая, но не ограничиваясь, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, всех предоставляемых мной или относящихся ко мне данных, всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте) без ограничения срока такой обработки (бессрочно), а также на запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, медицинских, лечебных учреждениях, ФФОМС и его территориальных подразделениях, страховых и иных организациях, иных законных источниках получения информации (базах, реестрах, регистрах учёта), от третьих лиц, относящихся ко мне сведений, в т.ч. сведений, составляющих врачебную тайну: состоянии моего здоровья и его изменениях, о факте обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе, сведениях, полученные при моем медицинском обследовании и лечении, как на дату подписания настоящего согласия, так и в течение предшествующих лет до момента отзыва согласия, в объёме и на условиях предусмотренных законодательством РФ для тех же целей и на тех же условиях.

О праве отзыва согласия в любое время посредством подачи письменного заявления об этом Страховщику заказным письмом с уведомлением о вручении или при почтовом отправлении, либо лично под расписку уполномоченному представителю, проинформирован.

**в случае использования бланка: для дополнения или изменения содержания согласия обратитесь к сотруднику Компании.*

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

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

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

Застрахованное лицо*

_____ / _____
Подпись *Дата*

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

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

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

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

Страхователь

_____ / _____
Подпись *Дата*

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

Финансовая анкета

Информация ниже заполняется лично лицом, принимаемым на страхование	
Ф.И.О. лица, принимаемого на страхование	Дата рождения
Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос ниже и где необходимо предоставить подробную информацию	
1. Какова причина приобретения страхового полиса и страхового покрытия?	
2. Подавали ли вы заявление на страхование еще в какую-либо другую страховую компанию? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если да, то укажите название Компании, характер рисков и покрытие:	
3. Сколько полисов по страхованию жизни Вы имеете в настоящее время (в том числе в других страховых компаниях)? <input type="checkbox"/> Отметьте если нет	
Укажите название Страховой компании, страховую сумму, срок страхования и дату начала:	
4. Укажите размер Вашего дохода за последние три года (финансовых года) из следующих источников:	
Укажите размер Вашего среднегодового дохода _____ год _____ год _____ год	
от собственной профессиональной деятельности	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
от инвестиций	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
из других источников	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
укажите, пожалуйста, из каких источников:	
5. Оцените, пожалуйста, размер разницы между имеющимися у вас активами (недвижимость, средства на банковских счетах, наличные деньги и пр.) и принятыми обязательствами (непогашенными займами, кредитами и пр.)	
6. Сколько иждивенцев находится на Вашем содержании? Кем они Вам приходятся (родственная связь)?	
<i>Укажите следующую информацию, если покрытие необходимо для предоставления ссуды.</i>	
7. Предоставьте копию соглашения о выдаче ссуды и укажите:	
Причина приобретения ссуды: _____	
Сумма ссуды: _____	
Условия выплаты и срок, на который выдана ссуда: _____	
Имя кредитора _____	
Имя заемщика _____	
Является ли обязательным условием для выдачи ссуды подписание Полиса страхования жизни	
Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Имеете ли вы на сегодняшний день невыплаченные ссуды:	
Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>	
Если да, укажите, суммы невыплаченной ссуды _____	
<i>Укажите следующую информацию, если вы являетесь частным предпринимателем.</i>	
8. Укажите:	
В чем заключается ваш бизнес и где (на какой территории) вы его осуществляете:	
Укажите продолжительность вашей работы в этом бизнесе:	
Сколько людей на вас работает: -полный рабочий день: _____	
-неполный рабочий день: _____	
-сезонно: _____	
Укажите какой оборот, полную прибыль и чистую прибыль вашего предприятия за последние три года (по годам):	
	годовой оборот полная прибыль чистая прибыль
_____ год	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
_____ год	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
_____ год	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
ЗАЯВЛЕНИЕ	
Застрахованный подтверждает, что все утверждения в этом документе являются правдивыми и полными. Застрахованный согласен, что утверждения, сделанные в этом заявлении, в дальнейшем будут являться основой для подписания Договора страхования (Полис) между Страховщиком и Страхователем. Если какое-либо заявление не будет правдивым или любая информация, которая может воздействовать на оценку или принятие риска, будет скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.	
Дата _____ 20 ____ г.	Место _____
Подпись лица, принимаемого на страхование (Застрахованного)	Ф.И.О. сотрудника (агента)
	№ агентского договора

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «Ю-ЛАЙФ»**

**Анкета (досье) клиента – физического лица,
представителя клиента, выгодоприобретателя – физического лица
и бенефициарного владельца**

<input type="checkbox"/> Клиент <input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель	<input type="checkbox"/> Представитель клиента <input type="checkbox"/> Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата и место рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Данные миграционной карты: номер карты, дата начала срока пребывания и дата окончания срока пребывания в Российской Федерации.	
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации: серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания), в случае если наличие указанных данных предусмотрено законодательством Российской Федерации.	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 ст.7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом ²)	<input type="checkbox"/> Да, являюсь ПДЛ <input type="checkbox"/> Нет, не являюсь ПДЛ
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»	

² Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённые в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Должность клиента, указанного в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ , наименование и адрес его работодателя	
Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в пп. 1 п. 1 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ .	<input type="checkbox"/> Да, являюсь родственником ПДЛ <input type="checkbox"/> Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента _____
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ» / «Да, являюсь родственником ПДЛ»	
Источники происхождения денежных средств или иного имущества, в случаях, предусмотренных пп. 3 п. 1 и п. 3 ст. 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	
Сведения о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица	_____
Реквизиты документа, подтверждающего полномочия Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	_____
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	_____

подпись

расшифровка подписи

дата

**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «Ю-ЛАЙФ»**

**Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя,
являющихся юридическими лицами**

<input type="checkbox"/> Клиент <input type="checkbox"/> Представитель клиента	<input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (при наличии)	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем одним процентом акций (долей) юридического лица (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении (сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию) (Да/Нет)	
Сведения о деловой репутации - отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; (Да/Нет) - отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых	

<p>организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента) (Да/Нет)</p> <p>В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных выше: - сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию (Да/Нет)</p>	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии)	
Сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности	
Банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов	
<p>Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:</p> <p>Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица</p> <p>Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента</p>	
<p>Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)</p>	

Должность

(подпись)

расшифровка подписи

М.П.

Всего прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью 40 (сорок) лист

Подпись: _____ (А.В. Захаров)

Дата: «16» Июля 2024г.

