

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 521

от 02 октября 2023 г.

Генеральный директор

АО «СК «Ю-Лайф»

А.В. Захаров



**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «Ю-ИНВЕСТИЦИИ» № 4 (редакция 2)**

г. Москва, 2023

Оглавление

1. Общие положения. Определения.....	3
2. Субъекты и объекты страхования.	8
3. Страховые риски. Страховые случаи.	8
4. Общие исключения из страхового покрытия.....	9
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования.	13
6. Порядок изменения и прекращения Договора страхования.	16
7. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	18
8. Дополнительный инвестиционный доход.....	18
9. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	24
10. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.....	30
11. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.	31
12. Форс-мажор	33
13. Порядок рассмотрения споров	33
14. Заключительные положения.....	34
Приложение № 1	36
Приложение № 2	44
Приложение № 3	52
Приложение № 4	57

1. Общие положения. Определения.

1.1. Настоящие Правила страхования жизни «Ю-Инвестиции» № 4 (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 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.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **Авиационное происшествие** — событие, связанное с использованием пассажирского воздушного судна (самолёта, вертолётa), 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 авиамоделный спорт.

1.2.3. **Автоколл** — досрочное прекращение процесса инвестирования, при котором расчет Дополнительного инвестиционного дохода производится в дату выполнения условия по Автоколл.

1.2.4. **Автомобильный спорт, автоспорт** — категория технических видов спорта, в которых люди соревнуются в скорости прохождения трассы на автомобилях (прототип, легковой автомобиль, грузовик, внедорожник и т. д.).

1.2.5. **Акцепт** - ответ лица, которому адресована оферта (предложение о заключении Договора страхования), о её принятии. В рамках Правил под акцептом понимается оплата Договора страхования в установленные Полисом-офертой сроки.

1.2.6. **Базовый актив** — инвестиционный инструмент, к изменениям стоимости которого привязана доходность активов, в которые вложена Инвестиционная часть.

1.2.7. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведённых в период срока страхования.

1.2.8. **Валюта Инвестиционной части** — валюта, в которой номинированы активы, в которые вложена Инвестиционная часть.

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

1.2.10. **Водный пассажирский транспорт** - это туристические или маршрутные суда, которые перемещают группы людей с одной точки суши на другую, посредством водного маршрута.

1.2.11. **Выгодоприобретатель** — лицо, в пользу которого заключён Договор страхования.

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

1.2.13. **Гарантированный период выплат** — период в течение которого осуществляются выплаты в дату, указанную как дата выплаты ренты и равен сроку действия договора страхования.

1.2.14. **Дата выплаты ДИД** — дата, в которую ДИД был выплачен Страхователю/ Выгодоприобретателю.

1.2.15. **Дата начисления ДИД** – дата, в которую у Страховщика возникает обязательство выплатить зафиксированный ДИД.

1.2.16. **Дата наблюдения** – дата на которую определяются значения цены базового актива, соответствующего выбранной Стратегии инвестирования, для целей определения ДИД. Дата наблюдения указывается в Договоре страхования и/или приложениях к нему или сообщаются Страхователю в личном кабинете на сайте Страховщика.

1.2.17. **Дата начала инвестирования** – дата, указанная в личном кабинете Страхователя, когда Страховщик инвестирует средства Страхователя, относящиеся к инвестиционной части, в покупку опционов, купонов, облигаций, в соответствии со Стратегией инвестирования.

1.2.18. **Дата фиксации ДИД** – установленная в Договоре страхования дата, по состоянию на которую определяется величина ДИД для целей его выплаты.

1.2.19. **Дополнительный инвестиционный доход** (может также именоваться «ДИД») в рамках Правил – сумма, формирующаяся в зависимости от результатов динамики актива или группы активов и выплачиваемая в случаях и в порядке, установленных Правилами страхования.

1.2.20. **Дорожно-транспортное происшествие** – 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.

1.2.21. **Досрочная выплата ДИД (досрочное изъятие дохода)** - Под досрочной выплатой дополнительного инвестиционного дохода (досрочным изъятием дохода) понимается реализация финансовых активов Инвестиционной части с выплатой суммы, полученной от реализации актива, клиенту досрочно, до наступления риска «Дожитие» или «Смерть ЛП» или «Смерть ЛП к сроку». Минимальный размер ДИД, при котором возможно рассмотрение Страховщиком заявления Выгодоприобретателя на досрочную выплату дополнительного инвестиционного дохода, составляет **10 (Десять) тысяч рублей**.

Выплата дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) производится с удержанием НДФЛ.

1.2.22. **Железнодорожное происшествие** – событие на пассажирском железнодорожном транспорте (поезде, электричке), а также городской электрической железной дороге (метрополитене), возникшее при входе/ выходе пассажиров, а также движении поездов или выполнении маневровой работы, повлёкшее повреждение или разрушение подвижного состава, при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

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

1.2.24. **Инвестиционная часть** – часть средств страховых резервов по Договору страхования, инвестируемая в соответствии со Стратегией инвестирования.

1.2.25. **Мотоциклетный спорт, мотоспорт** – технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие спортсмена с различной мотоциклетной техникой.

1.2.26. **Несчастный случай (внешнее событие)** - произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного, произошедшее помимо воли Застрахованного, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного 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 Застрахованного, падение самого Застрахованного, внезапное удушение, внезапное отравление вредными продуктами или веществами (исключая 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 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 и т.п.

1.2.27. Несчастный случай в результате транспортного происшествия — несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на водном транспорте.

1.2.28. 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.

1.2.29. Опасные виды спорта — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта в рамках Правил страхования относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м.), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютный спорт, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

1.2.30. Особо опасное заболевание - предусмотренное в «Таблице особо опасных заболеваний» (Приложение № 1 к Правилам страхования) и указанное в Договоре страхования заболевание или состояние, впервые диагностированное Застрахованному лицу в течение срока страхования. При этом по смыслу настоящего определения не является впервые диагностированным в течение срока страхования заболевание или состояние, если в период, предшествующий началу срока страхования, в медицинской документации имеются записи, подтверждающие данный диагноз результатами медицинских исследований, характерных для диагностирования данного заболевания или состояния. Настоящее определение применяется при страховании по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 Правил страхования.

1.2.31. Период охлаждения — период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечёт за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения и возврат премии на условиях, предусмотренных законодательством и Правилами. Длительность периода охлаждения устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) календарных дней.

1.2.32. Платёжное поручение — документ, сформированный кредитной организацией, осуществившей перевод денежных средств, по факту оплаты страховой премии (страхового взноса), который остаётся у неё на хранении. Платёжное поручение заполняется по правилам, установленным кредитной организацией в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

1.2.33. Полисная годовщина — календарная дата, месяц и день которой совпадают с определённой (предусмотренной) Договором страхования датой начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала страхования по Договору приходится на 29 февраля. В случае если дата начала страхования по Договору страхования приходится на 29 февраля, то в не високосные годы страховой годовщиной считается 28 февраля.

1.2.34. Происшествие на водном пассажирском транспорте — кораблекрушение, авария, аварийное происшествие в результате морских опасностей (бури, шторма, урагана, цунами, обледенения, подводных рифов и др.), или иных причин (человеческого фактора - ошибок при технической эксплуатации и управления судов), при котором произошёл несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.2.35. Срок страхования (страхование, обусловленное Договором страхования) — период времени, определяемый Договором страхования, в течение которого произошедшее событие, из

числа указанных в Договоре страхования (страховой риск) может быть признано страховым случаем, в результате чего у Страховщика возникнет обязанность по осуществлению страховой выплаты в соответствии с Правилами и Договором страхования.

1.2.36. **Стратегия инвестирования** — совокупность направлений и принципов, установленными Договором страхования для извлечения дополнительной инвестиционной доходности.

1.2.37. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с Правилами. Страхователь-физическое лицо может также являться Застрахованным лицом по Договору страхования.

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

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

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

1.2.41. **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 при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.42. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.2.43. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным лицом).

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

1.2.45. **Фиксация ДИД** – в рамках Правил – определение величины ДИД для целей его выплаты.

1.3. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») со Страхователями. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в Договоре граждан.

1.4. Право на получение страховых выплат принадлежит Выгодоприобретателю. 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.

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

1.5. 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.

1.6. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение №3 к Правилам), следующие лица не могут быть приняты на страхование при применении стандартного страхового тарифа:

- 1.6.1. лица старше 75 лет на момент заключения Договора;
- 1.6.2. лица, являющиеся инвалидами I, II, III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные;
- 1.6.3. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;
- 1.6.4. лица, у которых имели место заболевание(я), травма(ы) или дефект(ы), перечисленные в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица в составе Заявления на страхование и Договора страхования или Анкеты Застрахованного лица, а также лица, имеющие профессии или увлечения, указанные в Декларации, или подпадающие под иные указанные в Декларации категории лиц.

1.7. На страхование не принимаются:

- 1.7.1. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учёте;
- 1.7.2. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учёте по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
- 1.7.3. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
- 1.7.4. лица, не достигшие 18 лет на дату заключения Договора страхования и старше 85 лет на дату окончания.

1.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в Договоре страхования в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, Анкете Застрахованного лица, в результате чего на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из категорий, перечисленных в пунктах 1.6.2 - 1.6.4 Правил страхования, на условиях иных, чем предусмотрено п. 1.6 Правил, либо Договор страхования был заключён в отношении категории лиц, перечисленных в пунктах 1.7.1 - 1.7.3 Правил страхования, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

1.9. Подписывая Договор страхования либо оплачивая страховую премию по Договору страхования в установленные в Полисе - оферте сроки (заключение Договора страхования путём акцепта Полиса-оферты) Страхователь / 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 оформления договора страхования и оказания услуг по договору страхования.

Согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, а также в течение срока, установленного законодательством и (или) номенклатурой дел оператора, после его прекращения. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

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

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

2. Субъекты и объекты страхования.

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

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого возраста или срока, со смертью Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, предусмотренных Правилами, с оплатой медицинских и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или его состояния, требующих организации и оказания таких услуг в объёме и на условиях Программы страхования, выбранной Страхователем и указанной в Договоре страхования. Программы страхования находятся в составе Правил, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

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 пунктах 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). В соответствии с условиями Правил, страховыми рисками являются:

3.2.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Дожитие»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.2.2. Дожитие Застрахованного лица до даты выплаты ренты с гарантированным периодом выплат (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко - **«Дожитие до рентной выплаты»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до дат, указанных в Договоре страхования как даты рентной выплаты. Страховая выплата осуществляется в дату, указанную как дата выплаты ренты, в случае дожития Застрахованного лица до соответствующей даты; на гарантированном этапе выплат, устанавливаемом в Договоре страхования, выплата производится вне зависимости от дожития Застрахованного лица.

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть ЛП»**). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования. Если причиной является заболевание, то оно должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования. Страховым случаем также будет признана «Смерть ЛП» в результате заболевания/состояния, диагностированного/существующего до заключения Договора страхования (предшествующего заболеванию/состоянию) при условии, что о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до заключения Договора страхования.

3.2.4. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, по любой причине, которая возникла в течение срока страхования, с выплатой в конце срока страхования, (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко - **«Смерть ЛП к сроку»**). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования.

3.2.5. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Лечение особо опасных заболеваний», вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и

оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате (также именуется «**Особо опасное заболевание**»). Особенности страхования по настоящему страховому риску приводятся в Программе страхования, в том числе, в ней раскрываются понятия: Действие страхования, Временная франшиза (период ожидания), Страховая сумма, Территория, Заболевания, операции, Страховой случай, Организация лечения, Исключения из страхового покрытия и т.п. Условия Программы страхования имеют приоритет над иными условиями настоящих Правил.

3.2.6. Смерть Застрахованного лица непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая в течение срока страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания, при условии, что между несчастным случаем в результате транспортного происшествия и смертью существует прямая причинно-следственная связь (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — «**Смерть в результате ДТП**»). При этом, если Застрахованному лицу на момент дорожно-транспортного происшествия было более 75 лет, смерть Застрахованного лица в результате дорожно-транспортного происшествия будет являться страховым случаем только если Застрахованное лицо находилось в транспортном средстве в качестве пассажира. 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 Правилах страхования, и риском признается только то событие, которое соответствует описанию, содержащемуся в Правилах.

3.3. События, предусмотренные в п. 3.2 Правил, могут быть признаны страховыми случаями, если они подтверждены документами в соответствии с положениями, предусмотренными разделом 9. Правил.

4. Общие исключения из страхового покрытия.

4.1. События, предусмотренные пунктами 3.2.3 – 3.2.6 Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

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

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

4.1.3. в результате предшествующих заболеваний/состояний, которые были диагностированы Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения Договора страхования (о которых Застрахованный знал до заключения Договора страхования), за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлён о наличии таких заболеваний/состояний до заключения Договора страхования;

4.2. События, предусмотренные пунктами 3.2.3 – 3.2.6 Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

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

4.2.2. в результате авиационного происшествия во время полётов Застрахованного лица на любом воздушном судне, кроме случаев полёта в качестве зарегистрированного пассажира воздушного судна, имеющего оплаченный билет, на выполняемом по расписанию рейсе зарегистрированного авиаперевозчика, в т.ч. кроме случаев чартерного авиаперелёта по маршруту, установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полёты в соответствии с заданным графиком полётов) и кроме случаев полёта в качестве пациента или потерпевшего, или сопровождающего;

4.2.3. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом спортом, а также занятиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): авто- и мотоспорт, авиационный спорт (за исключением авиамоделирования), водно-моторный спорт;

4.2.4. при профессиональных занятиях Застрахованным лицом (Страхователем) спортом, занятиях на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов, а также во время участия в соревнованиях следующими видами спорта/увлечениями (вне зависимости от уровня): автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (свыше 40 м), рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, кроме авиамодельного спорта, водно-моторный спорт, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

4.2.5. вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых автомотогонках, 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;

4.2.6. смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (п. 3.2.5 Правил страхования) также не будет считаться страховым случаем, если она произошла вследствие деятельности/службы Застрахованного лица в вооружённых силах, в профессиональной или непрофессиональной авиации, персональной охране, в работах с оружием, с химическими и взрывчатыми веществами и др. источниками повышенной опасности, а также вследствие деятельности Застрахованного лица в качестве водолаза, пожарного, циркового артиста, испытателя, каскадёра, промышленного альпиниста, моряка (открытое море).

4.2.7. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица, эпилептическими припадками или любыми видами судорог у Застрахованного лица.

4.3. Дополнительно к событиям, перечисленным в пунктах 4.1 и 4.2 Правил страхования, по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 Правил страхования, не признаются страховыми случаями (исключения из страхования) события, наступившие в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса ВИЧ, включая мутацию или другие подобные изменения, кроме случаев когда заражение ВИЧ-инфекцией произошло путем переливания крови, внутривенных/внутримышечных инъекций препаратов, предписанных врачом, или при трансплантации органов, произведенных по медицинским показаниям в течение срока страхования, а также в случаях, когда ВИЧ-инфицирование произошло вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица;

4.4. Не признаются страховыми случаями по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 Правил страхования, (исключения из страхования) обращение за организацией и оказанием медицинских и иных услуг:

4.4.1. в связи с заболеваниями и состояниями, не предусмотренными Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);

4.4.2. в связи с заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до окончания периода ожидания (если он установлен в Договоре страхования (в т.ч. в Программе ДМС, указанной в Договоре страхования));

4.4.3. обращение за организацией оказания медицинских и иных услуг лица, не являющегося Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом медицинских и иных услуг, предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);

4.4.4. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения заболевания (состояния);

4.4.5. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретенного иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ), включая мутацию или другие подобные изменения;

4.4.6. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий Застрахованного лица спортом на профессиональном уровне (при условии членства в профессиональных спортивных клубах или организациях);

4.4.7. в связи с расстройством здоровья Застрахованного лица, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

4.4.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

4.4.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом преступления, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

4.4.11. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства, в том числе вследствие психического или соматического заболевания, или расстройства поведения, алкогольной, наркотической зависимости, токсикомании;

4.4.12. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не одобренных Хельсинкской комиссией и/или другими профильными объединениями/организациями, заменяющими Хельсинкскую комиссию;

4.4.13. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ – инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);

4.4.14. обращение Застрахованного лица для организации оказания медицинских и иных услуг, не предусмотренных Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);

4.4.15. в связи с заболеваниями (состояниями), возникшими вследствие службы Застрахованного лица в различных вооруженных силах, в том числе, но не ограничиваясь: службы в армии, полиции, пожарной бригаде, а также в органах системы исполнения наказаний (тюремных службах);

4.4.16. в связи с заболеваниями и/или состояниями, диагностированными (установленными) Застрахованному лицу до даты заключения Договора страхования;

4.4.17. в медицинские и иных организации, не предусмотренные Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования), или выбор которых не был согласован со Страховщиком;

4.4.18. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряженными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (например, маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт.

4.5. Дополнительно к событиям, перечисленным в п. 4.4 Правил страхования, по страховому риску, указанному в п. 3.2.5 Правил страхования, не признается страховым случаем (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица за организацией и оказанием следующих медицинских и иных услуг:

4.5.1. психирургия;

- 4.5.2. лечение врожденных нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 4.5.3. лечение врожденных пороков развития спинного мозга, позвоночника, сердечного(-ых) клапана(-ов);
- 4.5.4. хирургические операции по трансплантации органов, в случаях:
- если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования);
 - если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;
 - если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;
 - если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;
 - если трансплантация органов включает в себя лечение стволовыми клетками;
 - если трансплантация является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования;
- 4.5.5. все формы лечения поражения сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическим заболеванием;
- 4.5.6. медицинские и иные услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врожденными пороками развития;
- 4.5.7. медицинские и иные услуги, оказываемые в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся ушиванием желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции груди после резекции молочной железы;
- 4.5.8. медицинские и иные услуги, проводимые в связи с хирургией сердечного клапана: вальвулотомия; вальвулопластика; другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
- 4.5.9. проезд (включая услуги по организации проезда) Застрахованного лица и/или сопровождающего до места оказания медицинских услуг и обратно, а также проживание в месте оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда предоставление таких услуг прямо предусмотрено Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования).
- 4.5.10. проезд (включая услуги по организации проезда) Застрахованного лица и/или сопровождающего до места оказания медицинских услуг и обратно, а также проживание в месте оказания медицинских услуг, кроме случаев, когда предоставление таких услуг прямо предусмотрено Договором страхования (в т.ч. Программой ДМС, указанной в Договоре страхования).
- 4.5.11. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые.
- 4.5.12. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.
- 4.5.13. Заболевания кожи следующих типов:
- а. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;
 - б. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.
- 4.5.14. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2N0M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.
- 4.5.15. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10).
- 4.6. Страховщик освобождается от страховой выплаты по рискам, указанным в пунктах 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.6 Правил страхования, в случае, если страховой случай наступил в результате:
- 4.6.1. умысла страхователя, выгодоприобретателя или застрахованного лица;
 - 4.6.2. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования.

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком. Факт вручения полиса Страхователю может быть подтверждён любым способом, в том числе, оплатой Полиса Страхователем.

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

5.3. При подписании Договора страхования (Полиса), дополнительных соглашений к нему, а также уведомлений о внесении изменений в Договор страхования (Полис), Страховщик может использовать факсимильное воспроизведение печати и подписи уполномоченного им лица, выполненное посредством копирования подписи и печати программным обеспечением. Факсимильное воспроизведение подписи является аналогом собственноручной подписи. Документы, подписанные указанным способом, имеют такую же юридическую силу, что и документы, подписанные оригинальной подписью. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком на его официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – официальный сайт Страховщика), допускается предоставление Страхователем документации для заключения, изменения, расторжения (прекращения) Договора страхования в электронном виде, Страхователь может предоставить Страховщику соответствующие документы в виде электронных документов в порядке, указанном на официальном сайте Страховщика, а также в Правилах страхования.

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 N 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, подтверждая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях

5.5.2. 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".

5.5.3. 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/Застрахованное лицо предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- документы, удостоверяющие личность;
- документы о гражданстве;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- анкету Застрахованного лица, в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья, виде и характере его деятельности (по требованию Страховщика);
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, и финансированию терроризма, документы, получаемые в целях целей 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.
- идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);
- 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.

5.9. При заключении Договора страхования, Страхователь и 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 Правилах, Договоре страхования, декларации Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица, а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

- сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные п. 1.6 Правил);
- сведения о занятости и профессиональной деятельности (место работы, должность, наличие вредных производственных факторов, участие в испытаниях военной техники и иных подобных операциях, наличие командировок, служба в 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.);
- сведения об образе жизни (занятие спортом, путешествия, экспедиции, наличие вредных привычек, информация о судимости и т.д.);
- сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.).

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

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

- справки из ЛПУ с указанием диагноза и сроков лечения, справки врачей-специалистов о состоянии здоровья на момент заключения Договора;
- копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика- оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;
- копию (по запросу Страховщика — оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;
- копию направления на Медико-социальную экспертизу (далее – МСЭ), Акт МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;
- копию паспорта здоровья (по запросу Страховщика – оригинал).

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

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

5.12. Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях заключения и(или) исполнения Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений Обработчикам в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе, перестраховщику, в необходимом для исполнения Договора страхования, а также операций

перестрахования, а также по требованию лиц, уполномоченных на получение указанных данных в соответствии с законодательством России.

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

5.14. Договор вступает в силу с даты, указанной в Договоре страхования. При этом срок страхования (страховое покрытие) начинает действовать с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или её первого взноса, если иное не предусмотрено Договором страхования. Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии (или её первого взноса) в установленный Договором страхования срок, неоплата Страхователем страховой премии (или её первого взноса) в течение указанного срока рассматривается как односторонний отказ Страхователя от Договора страхования, и влечёт его прекращение с момента окончания срока, установленного Договором для оплаты страховой премии (или её первого взноса).

5.15. Правила страхования являются приложением к Договору страхования, как его неотъемлемая часть. Договором страхования может быть предусмотрено, что Правила страхования подлежат размещению на сайте страховщика в сети «Интернет» и содержать ссылку на адрес размещения Правил либо Страхователь подлежит информированию 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. Порядок изменения и прекращения Договора страхования.

6.1. 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 том числе в виде электронного сообщения) в случаях, предусмотренных Программой страхования, Правилами страхования, а также законодательством, если характер таких изменений позволяет осуществлять их в одностороннем порядке и не противоречит законодательству. Изменение персональных данных Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей осуществляется Страховщиком на основании заявлений (уведомлений) указанных лиц без составления Дополнительного соглашения. Страховщик уведомляет Страхователей, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей о внесении изменений в их персональные данные, содержащиеся в базе данных Страховщика, в сроки, установленные законодательством и(или) внутренними документами Страховщика.

6.2. Страхователь сообщает Страховщику о своём намерении внести изменения в Договор страхования одним из следующих способов:

6.2.1. в письменной форме путём подачи письменного заявления по форме, установленной Страховщиком, в офис Страховщика или уполномоченному на приём заявлений на изменения Договоров агенту Страховщика;

6.2.2. путём отправки сканированной копии подписанного заявления по форме, установленной Страховщиком, на электронный адрес Страховщика с последующей отправкой оригинала подписанного заявления;

6.2.3. путём заполнения формы соответствующего заявления на официальном сайте Страховщика в сети Интернет, при условии прохождения авторизации — процесса, позволяющего надёжно установить личность заявителя.

6.2.4. Информация в электронной форме, отправленная страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью страхователя (застрахованного лица, выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 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.

6.3. Страховщик рассматривает поданные заявления в течение 10 рабочих дней.

6.3.1. В случае наличия в заявлении ошибок или несоответствий, препятствующих его обработке, а также в случае невозможности удостовериться в подлинности заявления, Страховщик уведомляет Страхователя об этом.

6.3.2. В случае успешного рассмотрения Страховщик в течение 10 рабочих дней готовит уведомление о внесении изменений в условия Договора страхования на основании поданного Страхователем заявления и направляет его Страхователю. Изменения в Договор страхования вступают в силу с даты составления такого уведомления, если в уведомлении не указана иная дата вступления изменений в силу.

6.4. Договор прекращается в случаях:

6.4.1. истечения срока действия Договора;

6.4.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

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

6.4.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

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

6.4.6. досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон, включая случаи, предусмотренные пунктом 5.11 Правил. 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 Правилами.

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

6.4.8. досрочного расторжения Договора в случаях, предусмотренных п. 1.8 Правил;

6.4.9. по соглашению Сторон;

6.4.10. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования, Договором страхования или законодательством Российской Федерации.

6.5. 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 полном объёме в срок, не превышающий 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, наличными деньгами или в безналичном порядке по выбору Страхователя.

6.5.1. Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования (в случае отказа Страхователя от Договора страхования после истечения периода охлаждения).

6.5.2. В случае отказа Страхователя от Договора страхования в период охлаждения, Договор страхования прекращает своё действие с даты получения Страховщиком или его Агентом письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования, в случае его направления посредством почтовой или курьерской связи- с момента сдачи почтового отправления в почтовое отделение либо передачи курьеру.

6.5.3. Дата окончания Периода охлаждения определяется Договором страхования. Если такая дата не указана в Договоре страхования, то Период охлаждения составляет 14 (четырнадцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования.

6.6. 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.

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

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

7.2. 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.

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

7.4. Стороны также вправе договориться об увеличении размеров(-а) страховых(-ой) сумм(-ы) за счёт:

- средств дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен);
- уплаты Страхователем дополнительного страхового взноса;

7.5. 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.

7.6. Страховые суммы указываются по соглашению сторон в российских рублях. По соглашению сторон Договор страхования может быть заключён в долларах США, в таком случае страховая сумма, страховая премия и выкупные суммы рассчитываются и указываются в Договоре страхования в долларах США.

7.7. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования и/или Правилами страхования.

7.8. 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 проведённой 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.

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

7.10. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования в срок, указанный в Договоре страхования.

7.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, то днём оплаты страховой премии считается день списания денежных средств со счёта Страхователя.

7.12. 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.

8. Дополнительный инвестиционный доход

8.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в зависимости от выбранной стратегии инвестирования и параметров, определённых в Договоре страхования, определяется величина дополнительного инвестиционного дохода.

8.2. Условия получения дополнительного инвестиционного дохода, порядок и сроки его выплаты устанавливаются положениями Правил страхования и Договора страхования.

8.3. Страховщик в течение Срока инвестирования осуществляет инвестирование средств, полученный от Страхователя по Договору страхования в соответствии со Стратегией инвестирования и в полном соответствии с нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Инвестиционная часть обеспечивает дополнительную доходность по Договору страхования.

8.4. При расчёте размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы (операционные издержки), возникшие в ходе процесса инвестирования средств страховых резервов по Договору, в том числе расходы на перечисление средств, курсовую разницу (спред), возникшую при конвертации валют, расходы на вознаграждение доверительного управляющего, спец депозитария, комиссии осуществляющих операции с ценными бумагами брокеров, а также налоги в Российской Федерации или иностранной юрисдикции, возникшие у Страховщика в результате операций с указанными ценными бумагами.

8.5. Страховщик вправе полностью или в течение определённого периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг), составляющих Инвестиционную часть (далее – ценные бумаги, приобретённые в состав страховых резервов):

8.5.1. Кредитные риски - неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств эмитентом ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокером или организатором торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

- несостоятельность, банкротство (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) или ликвидация эмитента ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, управляющей компании, брокера или организатора торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

8.5.2. Юридические риски - изменение применимых норм российского или иностранного права (в том числе внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования и размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг), приведшее к ограничению Страховщика в приобретении, владении, распоряжении или продаже ценных бумаг, приобретённых в состав страховых резервов, или к необходимости их досрочной продажи.

- введение других ограничений, делающих невозможной покупку Страховщиком инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива.

8.5.3. Валютные риски - дополнительный инвестиционный доход, а также выплата по риску «Дожитие» и «Смерть ЛП», страховая сумма по которым установлена в иностранной валюте, может быть меньше ожидаемой в связи с изменением курса валюты.

8.5.4. Риски, связанные с налогообложением. К страховым выплатам/выплате выкупной суммы применяются нормы налогового законодательства, действующие на момент осуществления выплаты. Размер дополнительного инвестиционного дохода, рассчитанный в соответствии с условиями Правил и Договора страхования, не учитывает применяемые налоги и сборы, поэтому размер страховой выплаты/выкупной суммы после удержания налогов и сборов может быть меньше ожидаемой.

8.5.5. Рыночные риски – риски возникновения убытков в результате изменения таких параметров рынка как процентные ставки, курсы валют, котировки биржевых или небиржевых финансовых инструментов и активов. К рыночным рискам относится уменьшение стоимости опциона на дату наблюдения ниже величины, установленной сторонами в Договоре страхования.

8.5.6. Прочие риски, которые могут повлиять на стоимость инвестиционных инструментов, привязанных к динамике Базового актива, но не затрагивают обязательства Страховщика по выплате страховых и выкупных сумм.

8.6. Историческая динамика Базового актива не является гарантией такой же динамики в будущем.

8.7. При наступлении страховых случаев по риску «Дожитие», «Дожитие до рентной выплаты» «Смерть ЛП» или «Смерть ЛП к сроку», дополнительный инвестиционный доход до

Договору страхования (если предусмотрен) начисляется Страховщиком однократно за весь срок действия Договора страхования или периодически в размере и с периодичностью, определёнными в Договоре страхования.

8.8. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик осуществляет досрочную реализацию инвестиционных инструментов, в которые размещены средства Страхователя, при этом, дополнительный инвестиционный доход не начисляется и не выплачивается. Страхователю выплачивается сумма, вырученная в результате реализации инвестиционных инструментов, за вычетом расходов, произведенных в процессе реализации инвестиционных инструментов, а также за вычетом комиссии Страховщика в размере 1 (одного) процента от страховой премии за каждый полный год, оставшийся до окончания указанного в Договоре страхования срока страхования.

Также, дополнительный инвестиционный доход не начисляется и не выплачивается в случае досрочного расторжения Договора страхования по причине смерти Застрахованного лица, которая не будет признана страховым случаем.

8.9. Дополнительный инвестиционный доход выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая в составе страховой выплаты; при досрочном изъятии дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) – в виде выплаты дополнительного инвестиционного дохода (ДИД), которая производится с удержанием НДФЛ.

8.10. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрен) рассчитывается:

- для целей его определения при наступлении страхового случая по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП к сроку» - на дату окончания срока страхования;
- для целей его определения при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до рентной выплаты» - на дату, указанную в Договоре по данному риску, как очередная дата дожития.
- для целей его определения при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» - на дату принятия решения о выплате, оформляемом составлением страхового Акта.
- для целей определения размера дополнительного инвестиционного дохода при его досрочном изъятии, когда это предусмотрено Договором страхования – на рабочий день, предшествующий дате расчёта, выбранной Страхователем из числа предложенных Страховщиком (далее – «дата расчёта ДИД»).

8.11. Расчёт дополнительного инвестиционного дохода осуществляется в валюте Договора страхования.

8.12. Договором страхования может быть предусмотрена ежегодная фиксация дополнительного инвестиционного дохода (ДИД). Это специальное условие договора инвестиционного страхования жизни, которое даёт возможность ежегодно фиксировать значение базового актива для расчёта дополнительного инвестиционного дохода.

Ожидаемые даты фиксации значений базового актива для расчёта ДИД устанавливаются в дату инвестирования и указываются в Личном кабинете.

При реализации этой опции возможна выплата зафиксированного ДИДа однократно в конце срока страхования или с иной периодичностью, указанной в Договоре страхования по заявлению Выгодоприобретателя.

8.13. Договором может быть предусмотрена возможность досрочной выплаты ДИД.

8.13.1. Под досрочной выплатой ДИД понимается реализация финансовых активов Инвестиционной части и выплата суммы, полученной от реализации актива, клиенту досрочно, до наступления риска «Дожитие» или «Смерть ЛП» / «Смерть ЛП к сроку» (если применимо).

8.13.2. Досрочная выплата ДИД возможна в любую дату, из предложенных Страховщиком (даты траншей) и производится путём подачи заявления Выгодоприобретателем на досрочную выплату ДИД не позднее 10-го числа каждого месяца.

8.13.3. Минимальный размер ДИД, при котором возможно рассмотрение Страховщиком заявления Выгодоприобретателя на досрочную выплату дополнительного инвестиционного дохода, составляет 10 (Десять) тысяч рублей.

8.13.4. Выплата дополнительного инвестиционного дохода (ДИД) производится с удержанием НДФЛ.

8.14. Дополнительный инвестиционный доход определяется (начисляется) Страховщиком на соответствующую дату наблюдения с учетом стратегии инвестирования и в полном соответствии с Договором страхования.

8.15. Дополнительный инвестиционный доход определяется по следующим формулам (с округлением вниз до целого числа). При расчетах возможны промежуточные округления и выбор положительного значения промежуточных величин:

Для условного купона:

1. До наступления последней Даты наблюдения_м из Дат наблюдения_т, при этом:

а. Наименьшее значение Динамики акции_{и,т} на Дату наблюдения_т меньше УДП_т на Дату наблюдения_т, при этом:

- наименьшее значение Динамики акции_{и,т} на Дату наблюдения_т меньше Барьера_т на Дату наблюдения_т

$$ДИД_t = 0;$$

- наименьшее значение Динамики акции_{и,т} на Дату наблюдения_т больше или равно Барьеру_т на Дату наблюдения_т

$ДИД_t = П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления следующей даты наблюдения)$

б. Наименьшее значение Динамики акции_{и,т} на Дату наблюдения_т больше или равно УДП_т на Дату наблюдения_т,

$ДИД_t = П + П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления соответствующей даты наблюдения) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

ДИД_т на следующие Даты наблюдения_м после соответствующей Даты наблюдения_т, при которой наименьшее значение Динамики акции_{и,т} на Дату наблюдения_т больше или равно УДП_т на Дату наблюдения_т, не начисляется.

2. После наступления последней Даты наблюдения_м из Дат наблюдения_т, при этом:

а. Страйк меньше либо равен Барьеру_м, при этом:

• если наименьшее значение Динамики акции_{и,м} на Дату наблюдения_м больше или равно Барьеру_м на Дату наблюдения_м

$ДИД_m = П + П * m * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m)$
- Страховая сумма по риску «Дожитие платы»

• если наименьшее значение Динамики акции_{и,м} на Дату наблюдения_м меньше Барьера_м на Дату наблюдения_м, и больше Страйка

$ДИД_m = П - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

• если наименьшее значение Динамики акции_{и,м} на Дату наблюдения_м меньше Страйка
 $ДИД_m = П * K_m - Страховая сумма по риску «Дожитие», при этом:$

если по Договору страхования предусмотрен механизм Gear put

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{и,м} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк};$

если по Договору страхования не предусмотрен механизм Gear put

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{и,м} \text{ на Дату наблюдения}_m.$

Механизм Gear put- опция, при которой финальная выплата считается в % от Страйка. Без механизма Gear put финальная выплата считается от значение при инвестировании.

б. Страйк больше Барьера_м, при этом:

• наименьшее значение Динамики акции_{и,м} на Дату наблюдения_м больше или равно Страйку

$ДИД_m = П + П * m * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m)$
- Страховая сумма по риску «Дожитие»

- наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Страйка и больше или равно Барьера_m

$ДИД_m = П * K_m + П * t * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления Даты наблюдения_m) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

если по Договору предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк}$

если по Договору не предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m$

- если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Барьера_m на Дату наблюдения_m

$ДИД_m = П * K_m - \text{Страховая сумма по риску «Дожитие»}$, при этом
если по Договору предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк}$

если по Договору не предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m$

Для гарантированного купона:

1. До наступления последней Даты наблюдения_m из Дат наблюдения_t и до наступления автоколл:

$ДИД_t = П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления следующей даты наблюдения)$

2. При наступлении автоколл (включая последнюю даты наблюдения, если это предусмотрено условиями договора):

$ДИД_t = П + П * t * Купон_t - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления соответствующей даты наблюдения) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$

ДИД_t на следующие Даты наблюдения_m после даты, в которой реализовался автоколл, не начисляется.

3. После наступления последней Даты наблюдения_m из Дат наблюдения_t, при этом:

- а. автоколл не случился и если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m меньше Страйка:

$ДИД_m = П * K_m + П * t * Купон_m - (сумма выплаченных ДИД_t до наступления соответствующей даты наблюдения) - Страховая сумма по риску «Дожитие»$, при этом:

если по Договору страхования предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m / \text{Страйк}$;

если по Договору страхования не предусмотрен механизм *Gear put*

$K_m = \text{наименьшее значение Динамики акции}_{i,m} \text{ на Дату наблюдения}_m$.

Механизм *Gear put*- опция, при которой финальная выплата считается в % от Страйка. Без механизма *Gear put* финальная выплата считается от значение при инвестировании.

- б. автоколл не случился и если наименьшее значение Динамики акции_{i,m} на Дату наблюдения_m больше или равно Страйка:

$ДИД_m = П + П * t * \text{Купон}_m - (\text{сумма выплаченных ДИД}_t \text{ до наступления Даты наблюдения}_m)$
- Страховая сумма по риску «Дожитие платы»

Общие условия для условного и гарантированного купона:

Динамика акции $i, t = 3A_{i,t} / НЗА_i * 100\%$

Динамика акции $i, m = 3A_{i,m} / НЗА_i * 100\%$

i = от 1 до n , где n – количество акций;

t = от 1 до $m-1$, где m – количество периодов начисления $ДИД_t$ (m – номер последней Даты наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$);

$ДИД_t$ – Увеличение Дополнительного инвестиционного дохода после соответствующей Даты наблюдения $_t$ (в случае отрицательного значения принимается равным нулю);

$ДИД_m$ – Увеличение Дополнительного инвестиционного дохода после последней Даты наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$;

$П$ – Страховая премия по Договору страхования;

Купон_t – ставка процента на соответствующую Дату наблюдения $_t$, используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

Купон_m – ставка процента на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$, используемая для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

Барьер_t – уровень на соответствующую Дату наблюдения $_t$, используемый для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования). Значения Барьера_t определяются в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

Барьер_m – уровень на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$, используемый для расчета Дополнительного инвестиционного дохода (выражается в процентах, если иное не указано в Договоре страхования);

$3A_{i,t}$ – Значение акции i на соответствующую Дату наблюдения $_t$. Значение акции i для расчёта определяется в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

$3A_{i,m}$ – Значение акции i на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$. Значение акции i для расчёта – официальная цена закрытия, публикуемая на соответствующей Тикеру акции i странице информационного терминала Агентства «Блумберг»;

$НЗА_i$ – Начальное значение акции i на Дату $НЗА$. Начальное значение акции i для расчёта определяется в соответствии с условиями Договора страхования и / или приложений к нему;

Страйк – уровень финального погашения, используемый для расчета $ДИД_m$ на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$;

$УДП_t$ – уровень досрочного погашения на соответствующую Дату наблюдения $_t$;

K_t – коэффициент погашения, уровень, используемый для расчета $ДИД_t$ на соответствующую Дату наблюдения $_t$;

K_m – коэффициент погашения, уровень, используемый для расчета $ДИД_m$ на последнюю Дату наблюдения $_m$ из Дат наблюдения $_t$.

8.16. Во всех случаях существенных изменений в формуле или методе расчета показателей по Стратегии инвестирования или в случае прекращения расчета показателей по Стратегии инвестирования или сбоя показателей по Стратегии инвестирования, или иных случаев, влекущих невозможность расчета Дополнительного инвестиционного дохода, значение Дополнительного инвестиционного дохода принимается равным сумме начисленного к этому моменту Дополнительного инвестиционного дохода в соответствии с условиями Договора страхования, уменьшенной на величину произведенных ранее выплат Дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования;

8.17. В случае досрочного прекращения Договора страхования, включая отказ Страхователя от Договора страхования, кроме случаев, предусмотренных п. 6.5 Правил страхования, Страховщик осуществляет выплату выкупной суммы, рассчитанной на дату прекращения Договора страхования в соответствии с Приложением № 2 к Договору страхования. Дополнительный инвестиционный доход после прекращения Договора страхования не начисляется и не выплачивается, за исключением дополнительного инвестиционного дохода, начисленного в соответствии с условиями Договора страхования и не выплаченного на дату прекращения Договора страхования. В случае досрочного расторжения договора Страховщик осуществляет действия, указанные в пункте 8.8. настоящих Правил.

8.18. Период расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается Страховщиком.

Если иной порядок определения периода для расчёта дополнительного инвестиционного дохода не определён Договором страхования, то по умолчанию:

8.18.1. Датой начала расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается 15 (Пятнадцатое) число месяца, следующего за месяцем, в котором оформлен Страховой Полис. Если 15 (Пятнадцатое) число является нерабочим/праздничным днём, то датой начала расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается ближайший следующий рабочий день.

8.18.2. Датой окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается последний рабочий день месяца, предшествующего месяцу окончания действия Договора либо 15 число месяца, предшествующего месяцу окончания действия Договора (в зависимости от особенности инвестиционной стратегии по Договору страхования). Если эта дата является нерабочим/праздничным днём, то датой окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода устанавливается предыдущий рабочий день.

8.18.3. Даты начала и окончания расчёта дополнительного инвестиционного дохода размещены в личном кабинете клиента, а также могут быть получены Страхователем при обращении к Страховщику.

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

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

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;

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.

9.2. 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.

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

9.4. 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.

9.5. Если Договором страхования не предусмотрено иное, страховая выплата по страховым рискам, указанным в пунктах 3.2.1 - 3.2.3 и 3.2.6 Правил страхования, производится единовременно в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на момент наступления страхового случая. По риску «Смерть ЛП к сроку» п. 3.2.4 Правил страхования выплата производится на дату окончания страхования, при условии, что «Смерть ЛП к сроку» будет признана страховым случаем.

Если Договором страхования не предусмотрено иное, размер страховой выплаты по рискам «Дожитие», «Дожитие до рентной выплаты» увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

Страховая выплата по риску «Особо опасное заболевание» производится в соответствии с «Программой страхования особо опасных заболеваний» (Приложение 2 к Правилам страхования) в виде организации и оплаты оказания медицинских услуг.

Размер выплаты по страховым рискам «Смерть ЛП» и «Смерть ЛП к сроку» определяется по двум вариантам, в зависимости от выбранной стратегии инвестирования и программы страхования:

9.5.1. 100% страховой суммы по данному страховому риску, увеличенной на размер начисленного Страховщиком дополнительного инвестиционного дохода (если имеется).

9.5.2. 100% страховой суммы, установленной Договором страхования для данного риска. При этом, дополнительный инвестиционный доход не полагается к выплате.

Вариант определения размера страховой выплаты по рискам «Смерть ЛП» и «Смерть ЛП к сроку» указывается в Договоре страхования.

9.6. После получения оригиналов всех документов или заверенных надлежащим образом их копий, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно п. 9.14 Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

Если по факту страхового события возбуждено уголовное дело, срок принятия решения может быть продлён до закрытия уголовного дела.

9.7. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, за исключением выплаты по страховому случаю «Смерть ЛП к сроку», которая осуществляется не позднее 2-х рабочих дней после окончания страхования, при условии, что «Смерть ЛП к сроку» была признана страховым случаем в порядке, предусмотренном Правилами.

9.8. В случае принятия решения об отказе в страховой выплате, Страховщик направляет письмо об отказе в выплате страховой суммы лицу, претендующему на получение страховой выплаты в течение 3 (трёх) рабочих дней после принятия решения об отказе (т.е. со дня, следующего за днём оформления письма об отказе) со ссылками на нормы права и(или) условия Договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объёме, 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.

9.9. По письменному запросу Страхователя и(или) Выгодоприобретателя страховая организация 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 страховой организацией 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.

9.10. Выплата осуществляется способом, согласованным сторонами в Договоре страхования, и(или) способом, указанным Страхователем/Выгодоприобретателем в Заявлении на

страховую выплату, если Договором страхования предусмотрено право Страхователя/Выгодоприобретателя на изменение способа выплаты в одностороннем порядке посредством указания его в Заявлении. Датой страховой выплаты, осуществляемой в безналичном порядке, считается дата зачисления средств на счёт Выгодоприобретателя в банке, датой страховой выплаты, осуществляемой наличными денежными средствами - дата выдачи денежных средств Выгодоприобретателю.

9.11. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пункты 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.6 Правил страхования) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

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.

9.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, 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 № 152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

1) страховую сумму (её часть) по личному страхованию, за исключением медицинского страхования, подлежащую выплате (либо зачёту в части оплаты взносов при освобождении от уплаты взносов в результате вреда жизни и здоровью по страхованию жизни);

2) порядок расчёта страховой выплаты;

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

9.13. 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).

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

9.14.1. по рискам **«Дожитие»** и **«Дожитие до рентной выплаты»** (пункты 3.2.1 и 3.2.2 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме (при этом, заявление может быть подано не ранее наступления страхового случая, а именно: по страховому риску «Дожитие» - не ранее даты следующей за последним днём срока страхования, а по страховому риску «Дожитие до рентной выплаты» не ранее даты, следующей за датой дожития, указанной в Договоре страхования по данному риску);

- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя 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 № 4 к Правилам).

В дополнение к документам, перечисленным выше в настоящем подпункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис

Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания страхования и/или до установленной даты может быть подтверждён иными доказательствами, достаточность которых оценивается Страховщиком в каждом конкретном случае.

Таковыми доказательствами, в частности, могут являться Свидетельство нотариуса (иного уполномоченного законодательством Российской Федерации на совершения таких действий органа / должностного лица), удостоверяющее факт нахождения Застрахованного лица в живых на дату страхового случая, либо, в случае смерти Застрахованного лица после даты окончания срока страхования, свидетельство органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) о смерти Застрахованного лица. Также, такими доказательствами, по согласованию со Страховщиком, может быть признана подача документов через личный кабинет Страхователя на сайте Страховщика или надлежащим образом заверенная копия паспорта Застрахованного лица или выписка из него. При этом дата заверения копии / выписки должна быть не ранее дня наступления страхового случая.

9.14.2. в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования (риски «Смерть ЛП», «Смерть ЛП к сроку» и «Смерть в результате ДТП» пункты 3.2.3, 3.2.4 и 3.2.6 Правил):

- заявление по установленной Страховщиком форме;
- копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);
- документ, удостоверяющий вступление в права на наследство (Свидетельство о праве на наследство по закону), если выплату получает наследник Застрахованного лица;
- оригинал свидетельства о смерти Застрахованного лица или его нотариально заверенная копия;
- официальный документ, содержащий причину смерти: окончательное медицинское свидетельство о смерти и/или справка о смерти органа ЗАГС (либо иного уполномоченного органа) или другой документ, устанавливающий причину смерти (например, акт судебно-медицинского исследования,);
- оригинал или нотариально заверенная копия справки о смерти из ЗАГСа с указанием установленной причины смерти или копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы, протокол патологоанатомического вскрытия с результатами судебно-химических, судебно-биологических, гистологических исследований, заверенная должностным лицом и печатью МВД или прокуратуры;
- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, 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 № 4 к Правилам).

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

- если событие произошло в результате болезни, Страховщику должны быть предоставлены медицинские документы, раскрывающие обстоятельства страхового события и выданные лечебно-профилактическими или особого типа учреждениями здравоохранения и/или частными врачами (заверенная копия амбулаторной карты и/или истории болезни (в случае стационарного лечения) Застрахованного лица, другие медицинские документы);
- если событие произошло в результате иных причин, Страховщику должны быть предоставлены документы из органов и учреждений МВД России, МЧС России, прокуратуры или иных компетентных органов власти/организаций/учреждений/ лиц (протоколы, постановления, справки, определения и др.), если событие или его обстоятельства зафиксированы или должны быть ими зафиксированы;
- если событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется акт

освидетельствования на состояние опьянения или другой документ, содержащий информацию о том, находилось ли Застрахованное лицо (или лицо, которому Застрахованное лицо передало управление транспортным средством) в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения в момент страхового события.

- если событие произошло в результате несчастного случая на транспорте, не являющегося ДТП, дополнительно к документам, указанным в предыдущем абзаце, предоставляется документ (Акт), подтверждающий дату и факт несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом, проездной документ (билет), по которому Застрахованное лицо передвигалось на транспортном средстве, когда произошёл несчастный случай.

9.14.3. в случае **диагностирования смертельно-опасного (критического) заболевания** (п. 3.2.5 Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая для признания Страховщиком случая страховым и получения страховой выплаты/организации оплаты лечения Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица, Страхователь), после диагностирования Застрахованному лицу заболевания/получения рекомендации по поводу проведения хирургического вмешательства/ после госпитализации в связи с лечением заболевания/проведения хирургической операции, должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен сокращённый перечень документов:

9.14.3.1. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

9.14.3.2. письменное заявление Застрахованного лица с подробным описанием хронологии событий и обстоятельств, повлёкших за собой установления диагноза критического заболевания, направление на хирургическую операцию либо послуживших причиной госпитализации Застрахованного лица;

9.14.3.3. документы (оригинал выписки из медицинской карты и/или оригинал выписного эпикриза и/или заверенная уполномоченным должностным лицом медицинского учреждения (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица), подтверждающие заболевание или направление Застрахованного лица на операцию, обладающих признаками страхового случая, а также подтверждающих тот факт, что диагноз заболевания установлен и/или операция назначена впервые в период действия Договора страхования в отношении Застрахованного лица. В документах должны содержаться: подробный анамнез жизни и заболевания, диагноз, установленный специалистом и подтверждённый общепринятыми в медицинской практике методами исследований, результаты всех проведённых диагностических исследований (лабораторные, клинические, гистологические, радиологические исследованиями), проведённое лечение;

9.14.3.4. материалы для гистологического исследования (где это применимо);

9.14.3.5. оригинал заключения врача-специалиста в предметной области (например, онколога, гематолога, кардиолога, невролога, трансплантолога и т.п.) с указанием диагноза и рекомендаций;

9.14.3.6. выписка из стационара, подтверждающая сроки пребывания в стационаре, диагноз и проведённое лечение;

9.14.3.7. оригинал медицинского заключения о назначении Застрахованному лицу медицинских препаратов, копии соответствующих рецептов и оригиналы документов, подтверждающие их покупку (чеки, квитанции и т.д.);

9.14.3.8. по требованию Страховой/Сервисной компании Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица, Страхователь) может предоставить сканированные копии вышеуказанных документов (где это применимо);

9.14.3.9. 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;

- 9.14.3.10. эпикризы из лечебных учреждений;
- 9.14.3.11. 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 проведённого лечения, дат госпитализаций и их причин и времени нахождения на листке нетрудоспособности;
- 9.14.3.12. амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/ работы карта стационарного больного;
- 9.14.3.13. результаты и заключения по результатам лабораторных, рентгеновских, ультразвуковых, микробиологических, цито-гистологических, эндоскопических, функциональных, электрофизиологических исследований;
- 9.14.3.14. заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; протокол хирургического вмешательства;
- 9.14.3.15. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;
- 9.14.3.16. журналы регистрации приёмных отделений, рентгеновских и физиотерапевтических кабинетов, лабораторий, травматологических пунктов, операционных и перевязочных;
- 9.14.3.17. копия медицинской карты Застрахованного лица;
- 9.14.3.18. данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки; заключение врача-рентгенолога; КТ, протокол с заключением; МРТ, протокол с заключением; ЭКГ; ЭЭГ с заключением; ЭхоЭГ с заключением; РЭГ с заключением; анализы / исследования физиологических жидкостей; цитологическое / гистологическое / морфологическое исследование и т.п.);
- 9.14.3.19. письменное объяснение Застрахованного лица / Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;
- 9.14.3.20. копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.
- 9.14.4. При диагностировании у Застрахованного лица особо опасного заболевания (п. 3.2.5 Правил страхования) выплата (организация и оказание медицинских услуг) осуществляется в соответствии с Приложением 2 к Правилам страхования.
- 9.15. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/ учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык (апостилированным переводом).
- 9.16. В случае выявления факта предоставления Выгодоприобретателем документов, недостаточных для принятия страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) Договора страхования, страховщик обязан:
- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения или единый срок урегулирования требования о страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
 - в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.
- 9.17. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы / сведения / информацию или сократить указанный в п. 9.14 Правил страхования перечень документов. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов, которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно п. 9.14 Правил.
- 9.18. 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. 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.

9.19. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п. 9.14. Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

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

9.21. 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.

9.22. По Договорам страхования, заключённым в иностранной валюте, страховая выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

9.23. 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.

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

Исключение 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 передававшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

10. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты

10.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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).

10.2. Размер выкупной суммы, подлежащей выплате в связи с досрочным прекращением Договора страхования или смерти Застрахованного лица, не являющейся страховым случаем, определяется в размере, указанном в Договоре для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора.

10.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в соответствии с условиями Договора размер выкупной суммы определяется следующим образом:

10.3.1. как гарантированная выкупная сумма, определённая в соответствии с размером, установленным Договором страхования (приложением к нему), увеличенная на размер дополнительного инвестиционного дохода (ДИД), начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

10.4. В случае смерти Страхователя – физического лица подлежащая выплате Страхователю выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя. В случае ликвидации Страхователя – юридического лица обязательство по выплате выкупной суммы прекращается в соответствии со ст. 419 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если наследник Страхователя принимает на себя обязательства Страхователя по Договору, заявив о вступлении в Договор

посредством подачи Заявления Страховщику. Обязательства Страхователя могут быть также приняты иным лицом. Перемена лиц в обязательстве таком случае оформляется соглашением между Страховщиком, наследниками Страхователя и лицом, принимающим на себя обязательства Страхователя по Договору.

10.5. Выкупная сумма выплачивается в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня получения Страховщиком оригинала заявления о расторжении Договора и других необходимых документов в соответствии с п. 10.6 Правил.

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

- письменное заявление по установленной Страховщиком форме,
- документ, удостоверяющий личность,
- надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя (при обращении представителей);
- анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Страхователя или его представителя), 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 № 4 к Правилам).

10.7. По Договорам страхования, заключённым в иностранной валюте, выплата выкупной суммы производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления).

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

11. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.

11.1. Страховщик обязан:

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

11.1.2. 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;

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

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

11.1.5. 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.

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

11.2. Страховщик имеет право:

11.2.1. 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;

11.2.2. при заключении Договора страхования провести медицинское анкетирование и/или предварительное медицинское обследование лиц, принимаемых на страхование; по результатам анкетирования и/или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на страхование и/или применить поправочные коэффициенты и/или применить индивидуальные условия страхования.

11.2.3. 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;

11.2.4. 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;

11.2.5. 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;

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

11.2.7. 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;

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

11.2.9. 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;

11.2.10. 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;

11.2.11. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и Договора.

11.3. Страхователь обязан:

11.3.1. 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;

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

11.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

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

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

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

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

11.3.5. 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;

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

11.3.7. в случае изменения своего электронного адреса, адреса регистрации, адреса фактического проживания или номера телефона в срок, не превышающий 3 (трёх) календарных дней, уведомить Страховщика об изменении и сообщить актуальные контактные данные.

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

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

11.4. Страхователь имеет право:

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

11.4.2. получить дубликат Договора страхования в случае его утраты;

11.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

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

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

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

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

12. Форс-мажор

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

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

12.3. 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.

13. Порядок рассмотрения споров

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

13.2. 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 от 10.04.2019 № 123-ФЗ), и если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет.

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

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

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;

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

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

13.6. 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.

13.7. 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.

13.8. 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.

14. Заключительные положения

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

14.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора возникающие споры разрешаются путём переговоров Сторон, а в случае невозможности достичь согласия – в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.3. Стороны Договора подтверждают, что обмен сообщениями с использованием электронных адресов носит характер официального, и такие сообщения признаются Сторонами юридически значимыми с учётом положения п. 14.7 Правил.

14.4. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре.

14.5. В случае изменения адресов, телефонов, электронного адреса и/или реквизитов (контактных данных) стороны, данная сторона обязана заблаговременно (но не позднее чем в течение 3-х дней с момента изменения) известить об этом вторую сторону любым способом, позволяющим установить факт уведомления, и сообщить свои актуальные контактные данные. Сторона считается уведомлённой об изменении контактных данных с момента получения ей такого уведомления.

14.6. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны в указанный срок, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу/телефону, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу/телефону.

14.7. Уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением Договора страхования, если соответствующим положением Договора страхования или Правил страхования явно предусмотрена необходимость направлять их в письменной форме, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

Таблица особо опасных заболеваний

Онкологическое заболевание	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага), к инвазии и деструкции здоровых и окружающих опухоль тканей, диагностированное Застрахованному на основании результатов морфологического исследования (гистологического и (или) цитологического метода(-ов)) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. В определение «Злокачественное онкологическое заболевание» в том числе включаются: лейкемия, злокачественные лимфомы, включая лимфому кожи, болезнь Ходжкина, злокачественные заболевания костного мозга и саркома. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: 1. Злокачественные опухоли кожи и меланома, максимальная толщина которой в соответствии с гистологическим заключением меньше 2 мм или которая не превышает уровень T2bN(0)M(0) по международной классификации TNM; 2. Злокачественная опухоль предстательной железы стадии T1 (включая T1a и T1b) по классификации TNM; 3. Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли гистологически описанные как предраковые заболевания; 4. Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; 5. Хронический лимфоцитарный лейкоз стадия A (по классификации Binet) или стадия I (по классификации Rai); 6. Папиллярный рак щитовидной железы; 7. Неинвазивный папиллярный рак мочевого пузыря, гистологически описанный, как имеющий стадию TaNOM0 или меньше; 8. Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ –инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши).
Инфаркт миокарда	Остро возникший некроз (омертвление) части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока (недостатка кровоснабжения). Инфаркт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом при обязательном наличии при обязательном наличии нижеследующих симптомов (признаков): 1. присутствие типичных болей в грудной клетке, характерных для инфаркта миокарда; 2. вновь возникшие (новые) изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда.

	В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Инфаркт миокарда только с увеличением показателей Тропонина I или Т в крови без характерных изменений ЭКГ (изменение сегмента ST, появление патологических зубцов Q); б) Стабильная/нестабильная стенокардия.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения вследствие нарушения или полного прекращения кровообращения в участке мозгового вещества (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт). Инсульт должен привести к впервые возникшим стойким необратимым неврологическим нарушениям. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта. Инсульт должен быть диагностирован в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Диагноз должен быть подтвержден врачом-специалистом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитнорезонансная томография (МРТ). В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Транзиторная ишемическая атака; б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, в результате которого был начат регулярный гемодиализ (гемодиализ или перитонеальный диализ) или осуществлена трансплантация донорской почки. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть подтверждена врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Необходимость начала регулярного гемодиализа или трансплантации донорской почки должна быть определена в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность в отсутствие необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки. Решение о страховой выплате не может быть принято до проведения диализа или до трансплантации почки.
Аортокоронарное шунтирование	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающимся в наложении анастомозов между аортой и участком пораженной коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или

	нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом и методом коронарной ангиографии. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются все нехирургические методы воздействия (вмешательства), в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение в качестве реципиента трансплантации сердца, легкого, печени, поджелудочной железы (исключая трансплантацию только островков Лангерганса), костного мозга, почки. Перенесение трансплантации должно быть обусловлено финальной стадией недостаточности указанных в определении органов, генетическими и метаболическими заболеваниями. Необходимость проведения и проведение трансплантации должны быть подтверждены врачом-специалистом. Случаи одновременной пересадки нескольких из указанных в определении органов считаются в целях настоящего страхования одной трансплантацией. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Трансплантация костного мозга, осуществленная после проведения Застрахованному, полного курса лучевой терапии; б) Пересадка других органов, а также частей органов или тканей; в) Проведение трансплантации в целях, когда Застрахованный выступает донором.
Хирургическое лечение заболеваний аорты	Оперативное лечение, проводимое открытым доступом – торакотомией или лапаротомией с целью лечения хронического заболевания аорты (восстановления участка сужения, расслоения, обструкции или/и аневризмы грудного и/или брюшного отделов аорты, за исключением ветвей) посредством иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом. Операция должна быть обусловлена медицинскими показаниями специалиста-кардиолога и должна являться наиболее соответствующим данному случаю лечением. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Лечение, выполненное из «мини-доступов»; б) Все малоинвазивные процедуры, такие как катетеризация, лазер, ангиопластика и другие эндоваскулярные технологии исследования и лечения.
Пересадка клапанов сердца	Хирургическая операция на открытом сердце посредством открытого доступа – торакотомии с целью протезирования (полной замены искусственным аналогом) одного или более пораженных клапанов сердца вследствие развития стеноза или недостаточности или комбинации этих состояний. Покрытие включает операции на аортальном, митральном, пульмональном (клапан легочной артерии) или трехстворчатом клапанах вследствие недостаточности или стеноза

	клапанов, или в результате комбинации этих факторов. Диагноз должен быть установлен врачом-специалистом (кардиологом), при наличии результатов проведенного обследования, характерного для данного заболевания. Проведение операции должно быть подтверждено врачом-специалистом. Операция должна быть проведена в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) Вальвулотомия; б) Вальвулопластика; в) Другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.
Паралич	Полная и необратимая потеря двигательной функции двух и более конечностей (под конечностью понимают всю руку или всю ногу) по причине паралича, вследствие травмы или заболевания спинного или головного мозга. Длительность течения этого состояния должно наблюдаться специалистом на протяжении, по меньшей мере, трех месяцев и быть подтверждено соответствующей медицинской документацией. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом на основании результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключается паралич при синдроме Гийена-Барре.
Полная потеря зрения	Полная слепота на оба глаза, снижение остроты зрения на оба глаза до 0 или концентрическое сужение поля зрения обоих глаз до 10 градусов вследствие заболевания или травмы. Данное состояние должно быть необратимым и не может быть скорректировано какими-либо медицинскими манипуляциями. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом при наличии результатов проведенного обследования, подтверждающих данное заболевание. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключается заболевание (состояние), когда в соответствии с медицинским заключением какое-либо устройство или имплантат могут привести к частичному или полному восстановлению зрения.
Рассеянный склероз	Множественные неврологические нарушения, проявляющиеся на протяжении более, чем 6 месяцев, происходящие в результате процесса демиелинизации головного и спинного мозга. Диагноз должен быть окончательным и установлен врачом-неврологом. Заболевание должно характеризоваться двумя и более документально подтвержденными эпизодами обострений. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден наличием типичных клинических симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций, а также характерных изменений в цереброспинальной жидкости и результатов магнито-резонансной томографии,

	специфических для данного заболевания. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются любые изолированные неврологические нарушения без установления диагноза «Рассеянный склероз»
Апластическая анемия	Диагностированное в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица врачом-специалистом (гематологом) хроническое системное заболевание, характеризующееся стойким нарушением функции костного мозга в виде полной аплазии, что выражается анемией, нейтропенией и тромбоцитопенией, требующей одного или нескольких из следующих видов лечения: – Заместительной трансфузионной терапии компонентов крови; – Применение препаратов, стимулирующих работу костного мозга; – Иммуносупрессивной терапии; – Трансплантации костного мозга. Диагноз должен быть подтвержден результатами инструментальных исследований, включающих биопсию костного мозга.
ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности	ВИЧ-инфицирование вследствие профессиональной (медицинской) деятельности – заболевание, возникающее вследствие заражения Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧинфекция), где заражение происходит вследствие профессиональной (медицинской) деятельности Застрахованного лица (например, врачебных, стоматологических, медсестринских и/или фельдшерских медицинских манипуляций), и при этом: – Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6- и месяцев от момента заражения; – Учреждение, в котором Застрахованное лицо выполняло профессиональные (медицинские) обязанности, ставшие причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного. Необходимо уведомить страховую компанию о любом случае (прецеденте), который может привести к инфицированию в течение 7 суток и приложить отрицательный результат теста на ВИЧ, произведенный после этого случая.
ВИЧ – инфицирование вследствие переливания крови	Инфицирование Вирусом Иммунодефицита Человека (ВИЧинфекция) или диагноз Синдром Приобретенного Иммунодефицита (СПИД), полученные вследствие переливания крови, при условии наличия всех перечисленных ниже обстоятельств: – Заражение является прямым следствием переливания крови, произведенным по медицинским показаниям в период после начала исчисления срока страхования; – Учреждение, в котором была произведена заготовка крови, ставшей причиной инфицирования, а также учреждение, в котором была проведена гемотрансфузия должны быть официально зарегистрированы государственным органом здравоохранения;

	– Учреждение, в котором было произведено переливание крови, ставшее причиной инфицирования, признает свою ответственность (или признано компетентными органами ответственным) по факту заражения Застрахованного; • Застрахованный не является больным гемофилией; • Сероконверсия ВИЧ-инфекции должна происходить в рамках 6 месяцев от момента заражения. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: а) все остальные случаи инфицирования ВИЧ, включая беспорядочные половые контакты; б) инфицирование вследствие введения лекарственных и наркотических препаратов без назначения врача; в) инфицирование больных гемофилией.
Потеря конечностей	Полная необратимая потеря обеих верхних конечностей или обеих нижних конечностей или одной верхней конечности и одной нижней конечности вследствие заболевания или травмы. Диагноз должен быть установлен врачом – специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица. Под потерей конечности понимается ампутация верхней конечности на уровне пястно-фаланговых суставов (не менее четырех пальцев на одной руке) и выше; нижней конечности - на уровне голеностопного сустава и выше.
Болезнь Паркинсона	Хроническое прогрессирующее дегенеративное заболевание центральной нервной системы, клинически проявляющееся нарушением произвольных движений. В целях настоящего страхования означает установление специалистом (неврологом) в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица диагноза идиопатической или первичной болезни Паркинсона. Заболевание должно проявляться в постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев. В рамках действия Правил страхования из определения «Особо опасного заболевания» исключаются: 1. Любые другие (кроме идиопатической или первичной) формы болезни Паркинсона (включая болезнь, развившуюся на фоне приема наркотиков или токсического поражения); 2. Все формы болезни Паркинсона, поддающиеся медикаментозной коррекции и лечению.

Мышечная дистрофия	Группа наследственно обусловленных нервно-мышечных заболеваний, характеризующихся прогрессирующей мышечной слабостью, атрофией мышц, двигательными нарушениями. Диагноз мышечной дистрофии должен быть установлен врачом-неврологом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден: – результатами биопсии мышцы со значением КФК; – характерными для данного заболевания изменениями на электромиограмме; – значительным повышением показателя креатинфосфокиназы (КФК) плазмы крови; – характерными изменениями при МРТ исследовании мышц. Изменения состояния здоровья должны быть подтверждены врачом-неврологом и соответствующими медицинскими документами, и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.
Заболевания мотонейронов	Заболевание, которое вызвано гибелью двигательных нейронов спинного и головного мозга, контролирующих двигательную активность. Точный диагноз заболевания двигательных нейронов (например, боковой амиотрофический склероз, первичный латеральный склероз, прогрессирующий бульбарный паралич, псевдобульбарный паралич) подтвержденный специалистом в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица, а также результатами электромиографии и электронейрографии, характерными для данного заболевания. Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться); – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены); – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции; – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее, чем 3х месяцев.
Обширные ожоги	Ожоговое поражение - это открытое повреждение или деструкция кожи, ее придатков, слизистых оболочек термическими, химическими, электрическими факторами или их комбинацией. Обширными определяются ожоги, начиная с IIIБ степени и площадью более 20% поверхности тела или/и поражением поверхности обеих верхних конечностей, требующих хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики или/и поражением всей поверхности лица, требующего хирургического лечения или восстановление кожного покрова путем кожной пластики. Диагноз должен быть установлен в течение срока страхования впервые в жизни Застрахованного лица и подтвержден врачом-специалистом, а также результатами измерения площади ожога определенным «Правилom девяток» (или с помощью аналогичного инструмента).

Тяжелая черепно-мозговая травма	Тяжелая травма головы, сопровождающаяся нарушением сознания, соответствующим 3-7 баллам по шкале комы Глазго. Окончательный диагноз должен быть подтвержден специалистом, а также результатами специальных исследований (например, КТ или МРТ головного мозга). Заболевание должно проявляться в состоянии полной прикованности к постели и неспособности подняться с кровати самостоятельно без посторонней помощи или постоянной невозможности самостоятельно выполнять три и более элементарных бытовых действий: – Мыться (способность самостоятельно мыться в душе или в ванне), одеваться (снимать или надевать на себя одежду, застегиваться или расстегиваться). – Соблюдать личную гигиену (пользоваться туалетом, поддерживать приемлемый уровень гигиены). – Подвижность (способность передвигаться в пределах дома или в пределах этажа), самостоятельно регулировать экскреторные функции. – Есть/пить (но не готовить пищу). Описанные состояния должны быть подтверждены медицинскими документами и наблюдаться на протяжении не менее чем 3-х месяцев.
---	---

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ ОСОБО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

1. Страховое обращение

Обращение к Страховщику правомочного Застрахованного лица, который при заключении первичного договора страхования принял и соответствует условиям медицинской Анкеты / Декларации, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования, требованиям к Застрахованному лицу, предусмотренным Программой страхования, Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования за организацией медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в связи с покрываемым Страховым случаем (как определено ниже) в первый раз в течение периода страхования.

2. Застрахованное лицо

Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе является лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) и не более 69 (шестидесяти девяти) лет на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Возраст будет рассчитываться как разница между датой рождения Застрахованного лица и датой начала действия Договора. Во избежание каких-либо противоречий, эта разница должна быть округлена следующим образом: 45,5 должно быть округленно до 46, а 45,4 - до 45.

3. Действие страхования, Временная франшиза (период ожидания)

Срок страхования по настоящей Программе устанавливается в Договоре страхования.

3.1. Период ожидания (временная франшиза)

3.1.1. Страхование, обусловленное Договором страхования, вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 180 (сто восемьдесят) дней с даты вступления в силу Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.1.2. Страховой случай, произошедший в период ожидания, не покрывается программой страхования.

3.2. При непрерывной пролонгации Договора страхования в отношении риска «Особо опасные заболевания» без изменения Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период ранее истёк.

3.3. В случае истечения срока действия Программы страхования при незавершённом медицинском лечении расходы на лечение в стационаре подлежат оплате Страховщиком с лимитом на лечение, которое было проведено и счёт за которое бы выставлен в течение 90 (девяносто) дней с момента истечения срока действия Программы страхования. Если обращение по страховому случаю было подано и утверждено Страховщиком в течение срока действия Программы страхования, Страховщик несёт обязательства по оплате лечения на срок не более 90 (девяносто) последовательных дней после истечения срока действия Программы страхования.

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма (страховой лимит) по настоящей программе является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия Договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществлённого Страховщиком в период действия Договора страхования. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью, обязательства Страховщика по Договору страхования в отношении риска «Особо опасные заболевания» считаются исполненными. При этом Договор страхования в отношении риска «Особо опасные заболевания» прекращается, а уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

5. Территория

5.1. Территория оказания услуг указывается в Договоре страхования, а именно:

- вариант № 1 - Израиль, Испания, Турция, Южная Корея, Россия, при этом конкретное место лечения определяется лечащим врачом с учетом результатов консилиума;

- вариант № 2 - Европа (кроме Швейцарии и Великобритании), Израиль, Южная Корея, Россия при этом конкретное место лечения определяется лечащим врачом с учетом результатов консилиума

5.2. Условия оказания услуг:

- Лечение представляет собой традиционное медицинское лечение, одобренное всеми регулирующими органами на территории, где оно проводится,
- Лечение не доступно в базовых странах лечения Застрахованного лица,
- Если лечение не будет выполнено в ближайшем будущем (до 4 недель), для Застрахованного лица будет существовать реальная опасность смерти,
- За рубежом существует медицинский институт, который готов провести лечение для Застрахованного лица в соответствии с условиями страхового полиса.

6. Заболевания, операции, покрываемые настоящей программой страхования:

6.1. Злокачественные новообразования

означает любое злокачественное новообразование, характеризующееся неконтролируемым ростом и распространением злокачественных клеток, проникающих в ткань различного гистологического типа. Диагноз должен поддерживаться гистологическими или - в случае системных злокачественных новообразований - цитологическими доказательствами. Исключаются из страхового покрытия:

1. Злокачественные новообразования, которые диагностированы как злокачественные изменения Carcinoma in situ, включая дисплазия шейки матки CIN1, CIN2, CIN3, или новообразования, которые гистологически диагностированы как предраковые.
2. Злокачественная меланома класса A1 (1 мм), согласно классификации AJCC, 2002.
3. Заболевания кожи следующих типов:
 - a. Гиперкератоз и базально-клеточная карцинома;
 - b. Плоскоклеточная карцинома, кроме случаев, когда она распространилась на другие органы.
4. Злокачественные новообразования на фоне вируса человеческого иммунодефицита (ВИЧ).
5. Рак предстательной железы, который диагностирован гистологически как имеющий до T2 N0 M0 (включая) по классификации TNM или развившийся до 6 баллов (включая) по шкале Глисона.
6. Хронический лимфоцитарный лейкоз (ХЛЛ) (код МКБ-10 C91.10).

6.1.1. Страховой случай

Возникновение обстоятельства — наличие злокачественного новообразования, как определено в п. 6.1 настоящей программы, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица, указанное в п. 1 настоящей Программы, за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования в период действия Договора

6.2. хирургия

все операции на сердце / Операции на сердце / Кардиохирургия: - операции, направленные на восстановление кровотока в артериях сердца путём обхода участка уменьшения (блокировки) одной или нескольких коронарных артерий с помощью шунтирующих шунтов (шунтов); замена или лечение одного или нескольких клапанов сердца; ангиопластика, стентирование, хирургическое лечение нарушений ритма сердца в соответствии с врачебной рекомендацией кардиолога. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов. Катетеризация сердца (в том числе ангиография) не должна классифицироваться как операция на сердце и не является страховым событием

Под хирургией понимается: это инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и / или раны и / или восстановления дефицита или деформации в теле Застрахованного. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов, а также врачом, утвержденным Страховщиком. Вмешательство обусловлено медицинскими показаниями, и это соответствует условиям и положениям этого покрытия и его исключений.

6.2.1. Страховой случай

Возникновения обстоятельства - необходимости в сердечно-сосудистой хирургии из-за болезни, которая была диагностирована или о которой стало известно Застрахованному в первый раз в течение периода страхования, повлекшее обращение правомочного Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1 настоящей Программы в течение срока действия Договора страхования за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.3. Нейрохирургия / Нейрохирургическая операция - любое плановое хирургическое вмешательство, рекомендованное нейрохирургом, на мозг или другие внутричерепные структуры, а также хирургические вмешательства при доброкачественных опухолях спинного мозга и его оболочек. Диагноз, послуживший причиной операции, должен быть установлен впервые во время периода непрерывного страхования. Нейрохирургические операции не включают хирургические вмешательства, проводимые в связи с заболеваниями, вызванными травмами, другими заболеваниями спинного мозга и его оболочек, помимо доброкачественных опухолей, а также врождёнными дефектами.

6.3.1. Страховой случай

Возникновения обстоятельства - необходимости в Нейрохирургии / Нейрохирургической операции, как это определено в пункте 6.3, из-за болезни, которая была диагностирована или о которой стало известно Застрахованному в первый раз в течение периода страхования, повлекшее обращение правомочного Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1 настоящей Программы, в течение срока действия Договора страхования за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.4. Организация лечения

6.4.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг в рамках программы страхования:

6.4.1.1. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты перелета для застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.

6.4.1.2. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включённые в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учётом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.

6.4.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.

6.4.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

6.4.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.

6.4.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

6.4.2. Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает следующие услуги:

6.4.2.1. билеты эконом-класса для Застрахованного лица и одного сопровождающего лица, встреча в аэропорту и перевозка на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.

6.4.2.2. проживание Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды) оплачивается, включая завтрак и услуги, включённые в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица.

Выбор отеля производится с учётом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.

6.4.2.3. транспортировку в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.

6.4.2.4. услуги по репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей программы страхования: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

6.4.2.5. Помощь в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного и одного сопровождающего, при этом, визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.

6.4.2.6. Услуги устного и письменного перевода для Застрахованного в выбранном медицинском учреждении на период лечения

6.4.2.7. Лечение, проводимое по поводу диагностированного заболевания при наступлении страхового случая:

1) Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях:

- осмотры врачами, в том числе врачами-специалистами;
- диагностические медицинские вмешательства, выполняемые медицинскими организациями по согласованию Страховщика в том числе лабораторные исследования, визуализирующие исследования, эндоскопические исследования, функциональная диагностика;
- лечебные медицинские вмешательства в пределах страховой суммы (кроме имплантаций), включающие хирургическое лечение, химиотерапию, лучевую терапию, иные методы лечения, научно обоснованные, и применяемые в рамках оказания медицинской помощи медицинскими организациями по согласованию Страховщика;
- имплантация молочных желёз, необходимая в целях реконструктивного лечения, включая стоимость имплантатов на сумму не более эквивалента 15 000 (пятнадцать тысяч) Долларов США в год на один страховой случай.
- лекарственные средства, применяемые при лечении в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и при амбулаторном лечении.

6.5. Трансплантация органов от живого донора

6.5.1. Трансплантация - хирургическая ампутация или удаление у Застрахованного лица части лёгкого, почки, печени и имплантация целого органа или его части, полученного от живого человека, на место удалённого органа или его части или трансплантация костного мозга, полученного от донора, Застрахованному лицу.

6.5.1.1. Страховой случай

Страховой случай - это медицинское состояние Застрахованного, требующее Трансплантации и подтверждённое сертифицированным медицинским специалистом при условии, что Застрахованный страдал от заболевания или что оно было диагностировано или о нем стало известно Застрахованному впервые в течение периода страхования, как подробно описано ниже.

Страховой случай будет считаться таковым, если дополнительно будут существовать совокупные условия, описанные ниже:

- 1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев.
- 2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.
- 3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включают лечение стволовыми клетками.
- 4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.
- 5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Полисе.

6.6. Организация лечения, указанного в пункте 6.5.

6.6.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик обеспечивает организацию следующих услуг в рамках программы страхования:

6.6.1.1. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты перелёта для застрахованного лица и одного сопровождающего лица (уровень обслуживания – эконом-класс), в том числе покупку билетов, встречи в аэропорту и перевозки на машине скорой помощи (в случае медицинской необходимости) или на такси до отеля или в медицинское учреждение, где лечение будет выполнено.

6.6.1.2. В случае лечения за границей: организацию и осуществление оплаты проживания Застрахованного лица и одного сопровождающего лица: проживание в гостинице (3 или 4 звезды), включая завтрак и услуги, включённые в стоимость номера для Застрахованного лица и его сопровождающего лица. Выбор отеля производится с учётом доступности и близости к медицинскому учреждению или лечащему врачу.

6.6.1.3. Организацию и осуществление оплаты транспортировки в медицинскую организацию: транспортировка Застрахованного лица и сопровождающего на такси из отеля и обратно при необходимости нескольких посещений медицинских организаций во время прохождения обследования.

6.6.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

6.6.1.5. Оказание помощи в получении визы с целью прохождения лечения в страну назначения для Застрахованного лица и одного сопровождающего, при этом визовый сбор оплачивает сам Застрахованный.

6.6.1.6. Организация и предоставление устного и письменного перевода для Застрахованного лица в выбранном медицинском учреждении на период лечения.

6.6.2. Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает следующие услуги:

6.6.2.1. Трансплантацию с помощью Поставщика услуг – компенсация до соответствующих страховых лимитов, указанных ниже, только при условии, что Трансплантация будет выполняться в согласованной больнице, включённой в список больниц, имеющих договор с Исполнителем. (Madanes Advanced Healthcare Services Ltd.).

Поставщик услуг – организации и лица, привлекаемые Исполнителем для оказания Услуг Клиентам, в том числе, но не ограничиваясь этим: медицинские учреждения, частнопрактикующие врачи, службы скорой медицинской помощи.

6.6.2.2. Если Трансплантация выполняется не посредством поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 6.6.2.3, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, как указано выше поставщику услуг, причём в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже.

6.6.2.3. Компенсацию за трансплантацию, как указано выше, за фактические расходы, описанные ниже:

1) Расходы на медицинское обследование и лечение, предоставленное Застрахованному при госпитализации в больнице, обусловленной договором, в течение которого была проведена Трансплантация, или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования.

2) Оплата персоналу врача-хирурга по договору, и расходы на операционную во время выполнения Трансплантации или на медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования.

3) Оплата госпитализации в больнице, обусловленной договором, до 30 дней перед выполнением Трансплантации или за медицинское лечение, в соответствии с покрытием данной Программы страхования, до 335 дней после выполнения Трансплантации, в том числе, за медицинские обследования, лабораторные анализы лекарства во время госпитализации.

4) Расходы за перевозку самолётом тела Застрахованного в страну его проживания, в случае смерти Застрахованного лица во время его пребывания на лечении, в соответствии с покрытием данной Страховой программы, до максимальной суммы, эквивалент 7 000 (семь тысяч) Долларов США.

5) Сопутствующие расходы, указанные ниже:

а) На поиск органа для Трансплантации, его хранение и перевозку на место, где будет производиться Трансплантации - до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США.

б) Расходы на поездку и возвращение домой – лимитированы стоимостью авиабилета эконом класса в оба конца для Застрахованного и одного сопровождающего, или, если Застрахованного несовершеннолетний – 2 сопровождающих до максимальной суммы, эквивалент 5 000 (пять тысяч) Долларов США.

в) Расходы на специальную медицинскую транспортировку и расходы на сухопутный переезд из аэропорта в больницу, если Застрахованный не в состоянии, по мнению врача Страховщика, из-за медицинских причин, лететь обычным коммерческим рейсом, до максимальной суммы, эквивалент 25 000 (двадцать пять тысяч) Долларов США.

г) Расходы на пребывание, необходимые для этой цели, для Застрахованного и одного сопровождающего, если Застрахованный несовершеннолетний – 2 сопровождающих, до максимальной суммы, эквивалент 55 000 (пятьдесят пять тысяч) Долларов США.

е) Расходы на доставку врача-специалиста в страну Застрахованного, для выполнения Трансплантации, в зависимости от конкретного случая, для одного страхового случая, и только при условии, что общая стоимость не превысит эквивалент 120 000 (Сто двадцать тысяч) Долларов США.

ф) Общее положение – Настоящим проясняется, что обязательство Страховщика включает выполнение одной Трансплантации в течение каждого года страхования, и в случае повторной Трансплантации она будет считаться отдельным страховым случаем. Обязательство Страховщика включает до 5 Трансплантаций в течение всего периода страхования Застрахованного.

7. Исключения из страхового покрытия

7.1. В рамках страхования по настоящей программе не подлежат оплате следующие услуги:

7.1.1. Услуги, оказанные по поводу заболеваний, или медицинские услуги, не указанные в ст. 6 настоящей Программы Страхования.

7.1.2. Услуги, оказанные вне сроков действия Договора страхования, кроме случаев, прямо предусмотренных настоящей программой.

7.1.3. Услуги, необходимость оказаний которых возникла в связи с нарушением Застрахованным лицом рекомендаций лечащего врача, правил и распорядка при нахождении на лечении в медицинских организациях.

7.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;

7.1.5. психиририя;

7.1.6. лечение врождённых нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;

7.1.7. лечение врождённых пороков развития спинного мозга и позвоночника.

7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:

7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

7.1.8.2. если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;

7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;

7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;

7.1.8.5. если трансплантация органов, которая включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);

7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объёма желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желёз после резекции / удаления молочной железы, проведённой в рамках программы страхования и в соответствии с её условиями;

7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путём);

7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития.

7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

Не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:

7.2.1. при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой и/или которые возникли до окончания периода ожидания (временной франшизы) или после расторжения Договора страхования;

7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющегося Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;

7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;

7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);

7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;

7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;

7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

7.2.8. в связи с расстройством здоровья, наступившим во время или в результате управления Застрахованным лицом транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.9. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате совершения Застрахованным лицом противоправных деяний, а также в результате совершения или подготовки террористического акта;

7.2.10. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате умышленного причинения Застрахованным лицом себе телесных повреждений, попытки самоубийства;

7.2.11. связанных с применением экспериментальных методов лечения, не допущенных к использованию в Российской Федерации.

7.2.12. в связи с злокачественным новообразованием, протекающим на фоне ВИЧ-инфекции или СПИД (включая Саркому Капоши);

7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

7.2.14. в связи с причинением себе телесных повреждений, а также покушения на самоубийство, связанных с психическими заболеваниями или расстройствами поведения;

7.2.15. в связи с ранее существовавшими заболеваниями и состояниями, диагностированными или о которых было известно Застрахованному до даты начала действия страхования, если лечение, предусмотренное настоящей Программой, было рекомендовано или запланировано до момента заключения Договора страхования;

7.2.16. в связи с получением Застрахованным лицом Медицинских и Иных услуг в Медицинских и Иных организациях, не предусмотренных в Программе добровольного медицинского страхования или выбор которых не был согласован со Страховщиком;

7.2.17. в связи с заболеваниями и медицинскими состояниями, возникшими в результате занятия Застрахованного лица следующими экстремальными видами спорта, сопряжёнными с повышенным риском для жизни и здоровья: автоспорт, мотоспорт, альпинизм, спелеология, бокс и любые другие виды боевых единоборств, экстремальные виды велоспорта (включая маунтинбайк), фридайвинг, скайсерфинг, дайвинг (глубина погружения более 25 метров), кайтинг, бейсджампинг, экстремальные водные виды спорта (в том числе, аквабайк, водные лыжи), парашютный спорт, парапланеризм, дельтапланеризм, конный спорт;

7.2.18. в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития любого вида.

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

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 сообщённой Вами информации в соответствии с законом РФ.

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): Вес (кг):			
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата)			мм.рт.ст.
3. Курите ли Вы?	Курили ли Вы ранее?	Если да, то сколько лет назад бросили?	Сколько лет курили?
☐ да / ☐ нет	☐ да / ☐ нет		
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет сигар трубок			
4. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки?			☐ да / ☐ 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?*			☐ да / ☐ нет
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:			
6.1. Инвалидом I группы		☐ да / ☐ нет	6.4. Инвалидом детства
6.2. Инвалидом II группы		☐ да / ☐ нет	6.5. Ребёнком-инвалидом
6.3. Инвалидом III группы		☐ да / ☐ 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			☐ да / ☐ 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 учёте, 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 желёз или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы			☐ да / ☐ 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			☐ да / ☐ нет
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердечбиение, 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			☐ да / ☐ 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			☐ да / ☐ 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 тяжёлой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желёз	☐ да / ☐ нет
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свёртываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкемия, лимфангит, лимфаденит, лимфедема, и др.	☐ да / ☐ 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	☐ да / ☐ нет
7.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, осложнённые 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	☐ да / ☐ 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	☐ да / ☐ 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, тонзиллит или ангина (исключаются гриппы, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений)	☐ да / ☐ 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.	☐ да / ☐ нет
7.12. необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи	☐ да / ☐ нет
7.13. заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения	☐ да / ☐ нет
7.14. синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; или парентерально, включая гепатиты В, С, D, Е	☐ да / ☐ нет
7.15. алкоголизм, наркомания, токсикомания	☐ да / ☐ нет
7.16. для женщин – заболевания женских органов (молочных желёз, яичников, матки), осложнённая беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	☐ да / ☐ нет
7.17. иные хронические или врождённые заболевания/состояния, не указанные в пп. 7.1. – 7.17. настоящей анкеты	☐ да / ☐ 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.)?	
☐ да / ☐ 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?	
☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):	
11. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удалён, дату удаления	
12. Были ли у Вас переломы костей?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома	
13. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболевания/состояния):	
16. Имеется ли у вас заведённая амбулаторная карта?	☐ да / ☐ 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:	☐ да / ☐ нет
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
17. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
18. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
25. Совершаете ли Вы служебные поездки, командировки?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
28. Имеете ли Вы спортивные, гоночные автомобили, тяжёлые или лёгкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолёты или другие воздушные суда?	☐ да / ☐ 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.)?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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, парашютный спорт (за искл. 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.)?	☐ да / ☐ нет
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?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
33. Занимаетесь ли Вы спортом на профессиональном уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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?	☐ да / ☐ 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 «Югория-Жизнь» (121087, г. Москва, Береговой проезд, дом 5А, корпус 1, этаж 20, 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, сведений, 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 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 Ф.И.О.

Дата заполнения

« ____ » _____ 20 ____ года

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

Принимаю на себя ответственность за полноту и правдивость сведений, изложенных Застрахованным лицом выше. Я заявляю, что представленные выше ответы являются исчерпывающими и верным, и я понимаю, что 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 Ф.И.О.

Дата заполнения

« ____ » _____ 20 ____ года

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

☐ Клиент ☐ Выгодоприобретатель	☐ Представитель клиента ☐ Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии)	
Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 статьи 7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом ¹)	
☐ Да, являюсь ПДЛ ☐ Нет, не являюсь ПДЛ	
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»	
Должность клиента, указанного в пп. 1 п. 1 статьи 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 статьи 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹ .	
☐ Да, являюсь родственником ПДЛ ☐ Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента _____	

¹ 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.

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 статьи 7.3. Федерального закона 115-ФЗ ¹	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – физических лиц	
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 владельцев), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	_____

подпись

расшифровка подписи

дата оформления анкеты