

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 46
от «04» апреля 2024 г.
ИО Генерального директора
АО «СК «Ю-Лайф»

_____ А. В. Чусовитин

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 16
(Редакция 3)**

г. Москва, 2023

Оглавление

1. Общие положения. Определения	3
2. Субъекты и объекты страхования	7
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	8
4. Общие исключения из страхового покрытия.....	8
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования	10
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	14
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат.....	15
8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты	21
9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица	22
10. Дополнительный инвестиционный доход.....	23
11. Последствия увеличения степени риска	23
12. Конфиденциальная информация.....	24
13. Форс-мажор	25
14. Порядок рассмотрения споров	25
15. Заключительные положения.....	26
Приложение № 1	27
Приложение №2	35
Приложение № 3	50
Приложение № 4.....	52

1. Общие положения. Определения

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

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

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

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

1.2.3. **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.);

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

Инфекционная болезнь – это наступившее в течение срока страхования нарушение

здоровья Застрахованного лица, явившееся следствием взаимодействия с поступившими в его организм в указанный период болезнетворными микробами (бактериями, вирусами и т.п.);

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

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

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

Выгодоприобретателем по Договору страхования может быть назначена также Кредитная организация, выдавшая Страхователю (Застрахованному лицу) кредит, и являющаяся кредитором по Кредитному Договору.

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

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

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

1.2.9. **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;

1.2.10. 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;

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

1.2.12. Инвалидность – установленная органом медико-социальной экспертизы (далее – МСЭ) социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма Застрахованного лица, обусловленное телесным повреждением (травмой) в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и/или болезнью (заболеванием), развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающаяся утратой общей трудоспособности, ограничением жизнедеятельности и необходимостью в социальной защите. Инвалидность определённой группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

Первичное установление инвалидности означает установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся ранее инвалидом;

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

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

1.2.15. Мотоциклетный спорт, мотоспорт – технический вид спорта, основу которого составляет взаимодействие

спортсмена с различной мотоциклетной техникой;

1.2.16. Несчастный случай – произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушье, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (искл. пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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

1.2.17. Несчастный случай в результате транспортного происшествия (НС на транспорте) — несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на водном транспорте;

1.2.18. 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;

1.2.19. Опасные виды спорта — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные

и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, кроме авиамodelьного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

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

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

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

1.2.23. 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;

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

(отравляющими) свойствами.

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

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

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

1.2.27. Стационарное лечение - это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия Договора страхования. При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантинном или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;

1.2.28. Страхователь - дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой

организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору;

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

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

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

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

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

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

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

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

1.2.37. **Травма** - это нарушение структуры живых тканей и анатомической целостности органов, явившееся следствием одномоментного или кратковременного внешнего воздействия физических (за исключением электромагнитного и ионизирующего излучения) или химических

факторов внешней среды, диагноз которого поставлен на основании известных медицинской науке объективных симптомов;

1.2.38. **Ю-онлайн** – информационный ресурс, личный кабинет Страхователя (Застрахованного лица) на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет, предназначенный для обмена информацией и(или) документацией между Страховщиком и Страхователем (Застрахованным лицом), доступ к которому предоставляется исключительно Клиенту посредством использования средств аутентификации и идентификации.

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 69 (шестидесяти девяти) полных лет на момент заключения Договора страхования;

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

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

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

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение №2 к настоящим Правилам) и/или проведения предварительного предстрахового медицинского обследования, на страхование не принимаются:

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

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

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

действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

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

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

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

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе

данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.

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

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

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

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

2. Субъекты и объекты страхования

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

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

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пп. 3.2.1. - 3.2.5. Правил страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования).

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

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

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

3.2.3. Смерть Застрахованного лица, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, или по истечении 6 (шести) месяцев после его

окончания в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть НС»**). При этом между несчастным случаем, произошедшим в период действия Договора и смертью, должна быть прямая причинно-следственная связь.

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

3.2.5. Дожитие Застрахованного лица до даты выплаты, установленной Договором страхования (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Дожитие до даты»**). Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до дат, указанных в Договоре страхования как даты выплаты. Страховая выплата осуществляется в дату, указанную как дата выплаты, в случае дожития Застрахованного лица до соответствующей даты.

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

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

4. Общие исключения из страхового покрытия

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

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

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

психотропных веществ или иных токсических веществ, т.е. страховое событие было прямо или косвенно было вызвано заболеванием/состоянием, связанным с употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ;

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

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

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

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

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

4.1.6. в результате предшествующих заболеваний, которые были диагностированы Застрахованному лицу (Страхователю) на момент заключения Договора страхования, за исключением случаев, когда о данном заболевании/состоянии Страховщику стало известно до момента заключения Договора страхования в результате проведения предстрахового андеррайтинга.

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

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом (Страхователем) алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, даже при отсутствии таких веществ в организме Застрахованного лица/ выдыхаемом воздухе в момент наступления страхового случая;

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

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

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

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

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

4.3.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.3.3. 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),

4.3.4. 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;

4.3.5. В результате совершения Застрахованным лицом (Страхователем)

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

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

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

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

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

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

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

5.4.1. Договор страхования может быть составлен в виде электронного документа в следующих случаях:

5.4.1.1. С использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", если страховая премия по Договору страхования за весь срок страхования не

превышает 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей либо сумму в иностранной валюте, эквивалентную 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей (за исключением случаев, когда у Страховщика возникают подозрения, что заключение Договора страхования осуществляется в целях легализации (отмывания) доходов, полученных преступным путем, или финансированию терроризма);

5.4.1.2. С использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещенного на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", если Страхователь является действующим клиентом Страховщика на момент заключения Договора страхования и Страховщиком проведена идентификация Страхователя в соответствии с требованиями, установленными Федеральным законом от 7 августа 2001 года №115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» (за исключением случаев, когда у Страховщика возникают сомнения в достоверности представленных ранее идентификационных сведений Страхователем).

5.4.2. 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 и Правилах страхования, подтверждая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях

5.4.3. 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», размещенного на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

5.4.4. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных пунктом 5.4.1. настоящих Правил, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

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

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

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

5.7.1. документы, удостоверяющие личность;

5.7.2. документы, удостоверяющие гражданство;

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

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

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

5.7.6. 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 идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного государства (TIN)-при наличии последнего, сведения о том,

является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

5.7.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5.7.8. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

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

5.7.9.1. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами (Приложение № 4 к Правилам);

5.7.9.2. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение №3 к Правилам) для представителя юридического лица – подписанта по Договору страхования или Выгодоприобретателя;

5.7.9.3. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение №3 к Правилам) для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

5.8. 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.

5.9. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора страхования, Анкете Застрахованного лица (если Анкета была предоставлена Страхователю/Застрахованному лицу при заключении Договора или в течение срока его действия), а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

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

5.9.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности (место

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

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

5.9.4. сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имевшихся или имеющихся Договорах страхования, либо обращениях об их заключении, об отказах в заключении Договора страхования, получения страховых выплат, отказов в получении страховых выплат и пр.). В случае необходимости Страховщик вправе запросить сведения из бюро кредитных и страховых историй; документального подтверждения действующих 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:

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

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

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

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

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

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

5.10. Стороны вправе договориться о включении в Договор изменений, исключений отдельных положений Правил или о дополнении к ним. Все относящиеся к Договору анкеты,

изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные Сторонами, а также настоящие Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

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

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

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

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

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

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

или её первого взноса, если в Договоре страхования не установлена иная дата начала страхования (страхового покрытия).

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

5.15. Неоплата очередного страхового взноса в установленный Договором срок или оплата в меньшем размере является обстоятельством, предоставляющим Страховщику право на односторонний отказ от Договора страхования. В указанном случае Договор страхования прекращается по истечении льготного периода, если он установлен согласно пункту 6.16 настоящих Правил.

5.16. Договор прекращается в случаях:

5.16.1. истечения срока действия Договора;

5.16.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

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

5.16.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

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

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

5.16.7. досрочного расторжения по инициативе Страховщика в случае неоплаты страховой премии (страхового взноса) в течение срока, установленного Договором страхования для оплаты страховой премии (страхового взноса) или льготного периода, если он установлен Договором страхования в соответствии с п. 6.16. настоящих Правил.

5.16.8. по соглашению Сторон;

5.16.9. в случае не предоставления Страховщиком информации о договоре

страхования по форме ключевого информационного документа об условиях добровольного страхования;

5.16.10. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

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

В случае, если Страхователю был произведён возврат страховой премии в соответствии с пунктами 5.16.1, 5.16.2. настоящих Правил, Договор страхования и страховое покрытие прекращает своё действие с момента начала периода, за который был осуществлён возврат страховой премии. Событие, наступившее в течение периода, за который был осуществлён возврат страховой премии, страховым не признается, и страховая выплата по нему не производится.

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

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

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

5.20. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп. 5.15.8. Правил страхования, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.21. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.15.3. и 5.15.6. Правил страхования, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату расторжения в

соответствии с пп. 8.4. Правил страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования и/или Правилами страхования;

5.22. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании пункта 5.15.7. настоящих Правил Договор страхования считается прекращённым с даты, следующей за днём, указанным в уведомлении Страховщика о расторжении Договора страхования, но не ранее даты, следующей за датой окончания льготного периода с выплатой Выкупной суммы, установленной на дату расторжения Договора страхования.

5.23. В случае прекращения Договора по причине, указанной в п. 5.16.9. Правил уплаты Страхователем страховая премия (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страхователю в течение 7 (семи) рабочих дней с момента подачи

Страховщику заявления об отказе от договора страхования.

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

5.25. 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 должен быть проинформирован об условиях Правил путём направления файла, содержащего текст правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путём вручения Страхователю электронного носителя информации, на котором размещён файл, содержащий текст данного документа.

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

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

6.2. Страховая сумма на дату заключения Договора страхования может устанавливаться исходя из размера задолженности Страхователя по кредитному договору на дату заключения Договора страхования без учёта комиссий банка и процентов по кредиту, если иной порядок определения страховой суммы не предусмотрен Договором страхования.

При заключении группового/коллективного Договора страхования стороны устанавливают страховую сумму в отношении каждого Застрахованного лица отдельно. Если иное не предусмотрено соглашением сторон, общая страховая сумма по Договору определяется путём сложения страховых сумм по всем Застрахованным лицам.

6.3. 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.

Страховая сумма по риску «Смерть ЛП», указанному в п. 3.2.2. Правил, может определяться на дату наступления страхового случая по данному страховому риску в размере суммы страховых взносов, уплаченных на дату наступления страхового события.

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

6.5. 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.

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

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

6.8. 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.

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

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

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

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

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

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

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

6.15.1. при оплате наличными денежными средствами – день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя;

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

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

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

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

6.18.1. Договор страхования прекращает своё действие в соответствии с пунктами 5.15.7. и 5.22. настоящих Правил. Размер выкупной суммы по такому Договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

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

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

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

7.1.2. о предусмотренных Договором и (или) правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования. Информирование осуществляется способом, указанным в запросе Страхователя (Выгодоприобретателя), а в случае, если такой способ не указан - посредством направления информации на почтовый и фактический адрес, указанный в Договоре страхования.

7.2. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах страхования и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта

наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

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

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

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

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

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

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

7.9. По письменному запросу Страхователя и(или) Выгодоприобретателя Страховщик в срок, не превышающих 30 дней, предоставляет ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе, копии документов и(или) выписки из них, на основании которых 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.

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

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

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

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

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

7.12.2. порядок расчёта страховой выплаты;

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

7.13. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключён Договор страхования. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

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

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

7.14. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.2. - 3.2.3. Правил) получателем страховой выплаты

является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

Договором страхования в качестве Выгодоприобретателей могут быть определены кредитор по Кредитному договору и Застрахованное лицо (его наследники) (если не назначен иной Выгодоприобретатель по Договору). При этом, причитающиеся им суммы устанавливаются следующим образом: кредитору - в размере задолженности по Кредитному договору (кредиту) на дату наступления страхового случая, если иная дата для определения задолженности по Кредитному договору не установлена Договором страхования, Застрахованному лицу (его наследникам), и(или) иным назначенным Выгодоприобретателям - в части, превышающей размер задолженности по Кредитному договору. 7.15. Для получения страховой выплаты Страховщику, если иное не предусмотрено Договором страхования, должны быть представлены следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования не зависимо от причины наступления страхового случая:

7.15.1. в случае **дожития Застрахованного лица** до даты окончания срока страхования (п. 3.2.1. Правил), **дожития Застрахованного лица до даты** выплаты (п. 3.2.5. Правил):

7.15.1.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

7.15.1.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.1.4. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителя), 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 №3, Приложение №4 к Правилам).

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

не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

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

7.15.2. в случае **смерти Застрахованного лица** (пп. 3.2.2. - 3.2.3. Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.2.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

7.15.2.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

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

7.15.2.6. 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).

7.15.2.7. 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;

7.15.2.8. выписка из медицинской карты амбулаторного и стационарного больного и/или копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за последние 5 лет, предшествующие страховому случаю, и за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу травмы/заболевания, приведшего к смерти, содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.), заверенная заместителем главного врача по лечебной работе или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия)) и печатью медицинского учреждения;

7.15.2.9. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 3, Приложение № 4 к Правилам).

7.15.3. В случае установления Застрахованному лицу **группы Инвалидности** для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.2.4. Правил, Страховщику должны быть предъявлены вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.3.1. заявление по установленной Страховщиком форме с подробным описанием обстоятельств, повлекших за собой установление Застрахованному лицу группы инвалидности с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчётный счёт);

7.15.3.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

7.15.3.5. копия направления на медико-социальную экспертизу, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-

экспертной работе), председатель врачебной комиссии);

7.15.3.6. копия акта освидетельствования МСЭ, заверенная руководителем бюро МСЭ и печатью бюро МСЭ и/или заверенная должностным лицом медицинского учреждения (главный врач, заместитель главного врача по лечебной работе, заместитель главного врача по КЭР (клинико-экспертной работе), председатель врачебной комиссии);

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

7.15.3.8. выписку из медицинской карты амбулаторного больного (её заверенную копию по требованию Страховщика), содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного лица (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.) за 5 лет, предшествующих наступлению страхового случая;

7.15.3.9. документы (оригиналы или заверенные копии) медицинского учреждения, подтверждающие диагностирование Застрахованному лицу Критического заболевания или перенесение Застрахованным лицом операции, обладающей признаками страхового случая. В документах должен быть указан диагноз, подтверждённый общепринятыми в медицинской практике методами диагностирования соответствующего заболевания - лабораторными, клиническими, гистологическими, радиологическими исследованиями;

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

7.15.3.11. заключение врача невролога (при диагнозах, связанных с повреждением головного мозга).

В выписном эпикризе должна быть указана дата наступления несчастного случая/диагностирования заболевания и заключительный диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения/нахождения в стационаре, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении повреждённого органа, проведённое

лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

7.16. В дополнение к документам, перечисленным выше в п.7.15., в зависимости от причины наступления страхового случая, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:- медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, заболевания, обстоятельства их получения/диагностирования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза:

7.16.1. эпикризы из лечебных учреждений;

7.16.2. 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;

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

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

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

7.16.6. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

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

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

7.16.9. постановления (определения) следственных органов;

7.16.10. решение (определение) или приговор суда;

7.16.11. первичные процессуальные документы (протокол, определение или постановление), выданные компетентными органами, с указанием сведений о месте, времени, обстоятельствах ДТП, сведений о транспортных средствах (ТС) с указанием

владельцев, и участниках ДТП, лицах, управлявших ТС, с указанием серии, номера и категории водительского удостоверения, заключения медицинского освидетельствования участников ДТП, информации о составе или об отсутствии состава преступления, данных о пострадавших с указанием категории (водитель, пассажир, пешеход) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

7.16.12. иные документы, необходимые для признания случая страховым;

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

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

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

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

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

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

7.16.19. водительское удостоверение.

7.16.20. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 3, Приложение № 4 к Правилам).

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

7.17. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником, либо в электронной форме, если возможность предоставления документов в электронной форме предусмотрена условиями продукта

согласно описанию на сайте. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

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

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

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

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

7.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие

установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем или с отметкой о прохождении консульской легализации (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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

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

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

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

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

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

Признание судом Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является страховым случаем, и страховая выплата не производится.

7.28. По Договорам страхования с валютным эквивалентом выплата производится в российских рублях по курсу ЦБ РФ на день выплаты (перечисления). По требованию получателя выплаты, не являющегося резидентом РФ, выплата может быть произведена в иностранной валюте в порядке, предусмотренном валютным законодательством РФ и принятыми в соответствии с ним нормативными правовыми актами валютного регулирования.

7.29. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую

выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

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

7.31. 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 передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты

8.1. Выкупная сумма выплачивается Страховщиком Страхователю в случае досрочного прекращения (расторжения) Договора, а также в случае смерти Застрахованного лица в течение срока страхования, не являющейся страховым случаем (в результате событий, перечисленных в п. 4. Правил), если Договор заключён на случай наступления событий, предусмотренных п. 3.2.1., 3.2.2., 3.2.5 Правил.

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

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

8.4. При оплате страхового взноса в рассрочку выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний страховой взнос.

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

8.6. В случае смерти Страхователя – физического лица выкупная сумма выплачивается наследникам Страхователя, если наследниками заявлено требование о прекращении Договора. Договор не

прекращается и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованное лицо или другое лицо принимает на себя обязательства Страхователя по Договору. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным лицом и новым Страхователем.

8.7. Выкупная сумма выплачивается:

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

8.7.2. в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения Договора в соответствии с п. 5.15.9.;

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

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

8.8.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

8.8.2. документ, удостоверяющий личность,

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

8.8.4. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица, или их представителей), а также получателя выкупной суммы. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей

страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 3, Приложение № 4 к Правилам).

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

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

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

9.2. Страховщик имеет право:

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

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

противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.2.2. требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем

требования о страховой выплате по Договору страхования. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель;

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

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

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

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

9.2.7. в целях осуществления страховой выплаты сличить оригинал

представленного документа с его копией и заверить подлинность этой копии;

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

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

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

9.3. Страхователь обязан:

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

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

9.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

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

9.3.4.2. об изменении информации, которая предоставлялась Страхователем Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, в связи

идентификацией Страхователя, осуществляемого Страховщиком в рамках реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

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

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

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

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

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

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

10. Дополнительный инвестиционный доход

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

11. Последствия увеличения степени риска

11.1. В период действия Договора (Выгодоприобретатель) Страхователь обязан незамедлительно в письменной форме сообщать

Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. Значительными изменениями в рамках настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица, финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

11.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в пункте 11.1. настоящих Правил, обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

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

12. Конфиденциальная информация

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

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

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

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

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

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

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

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только

с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2. и 12.1.3. Правил, - и с письменного согласия Застрахованного лица.

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

12.7. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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

После прекращения действия Договора (в том числе при его расторжении), а также в случае отзыва субъектом персональных данных согласия на обработку его персональных данных, Страховщик обязуется уничтожить такие персональные данные в срок, установленный законодательством и (или) номенклатурой дел Страховщика, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных, если обработку персональных данных

не требуется продолжать в соответствии с требованиями законодательства.

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

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

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

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

13. Форс-мажор

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

13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, каждая из Сторон немедленно информирует другую Сторону о возникшей

ситуации и принятых для её урегулирования мерах.

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

14. Порядок рассмотрения споров

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

14.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовых организаций, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона № 123-ФЗ от 10.04.2019 года), и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трех лет.

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

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

14.4.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по

стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

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

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

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

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

14.8. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений,

поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. В последнем случае

рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

15. Заключительные положения

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

15.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора

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

Договор страхования жизни № _____
«Ю-Накопления. Защита сбережений»

«____» _____ 20__ г.

Настоящий договор страхования жизни (далее – Договор страхования или Договор) заключён между Акционерным обществом «Страховая компания «Ю-Лайф», (далее – Страховщик), в лице _____, действующего на основании _____, и указанным ниже

Страхователем на основании Правил страхования жизни № 16 (редакция 3) от «08» апреля 2024 г. (далее – Правила страхования). Указанные Правила страхования являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Договор считается заключённым с даты его подписания Сторонами.

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Ю-Лайф». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 121087, г. Москва, ул. Береговой проезд, д.5а, корпус 1, офис 20/1/1. Адрес обособленного подразделения: 628011, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61. Тел: +7 (495) 970-10-70, 8-800-100-82-00. Адрес электронной почты: ugorialife@ugsk.ru. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014

(вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы Центральным Банком Российской Федерации бессрочно. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00. Сайт: <http://www.ugorialife.ru/> Телефоны: 8-800-100-82-00 (звонок по территории РФ бесплатный), 8 (495) 970-10-70.

2. Страхователь, Застрахованное лицо:

2.1. Страхователь:

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: _____
Гражданство: _____	не является публичным должностным лицом ¹ (ПДЛ)
Пол: _____ Дата рождения: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: не является родственником ПДЛ
Место рождения: _____	
Адрес регистрации: _____	
Фактический адрес: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: нет
Тел: _____	Наличие вида на жительство: нет
Электронный адрес: _____	Миграционная карта: нет

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

Страхователь

(_____) (подпись)

(Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Ю-Лайф»

(_____) (должность) (подпись)

(Ф.И.О.)

Паспорт №: _____ Дата выдачи: _____	TIN: нет
Выдан: _____ Код подразделения _____	Сведения о бенефициарном владельце Страхователя:
ИНН (при наличии): _____	

2.2. Застрахованное лицо

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Застрахованного лица, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: не является публичным должностным лицом (ПДЛ)
Гражданство: _____	
Пол: _____ Дата рождения: _____	
Место рождения: _____	
Адрес регистрации: _____	
Фактический адрес: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Застрахованного лица по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: не является родственником ПДЛ
Тел: _____ Электронный адрес: _____	Является ли Застрахованное лицо налоговым резидентом иностранного государства: нет
Паспорт №: _____ Дата выдачи: _____	Наличие вида на жительство: нет
Выдан: _____ Код подразделения _____	Миграционная карта: нет
ИНН (при наличии): _____	TIN: нет
	Сведения о бенефициарном владельце Застрахованного лица: _____

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем на случай дожития и установления инвалидности является Застрахованное лицо.

3.2. Выгодоприобретателями на случай смерти Застрахованного лица являются указанные ниже лица в указанной доле:

№ п/п	Фамилия, Имя, Отчество (полностью)	Дата рождения	Степень родства	Доля, %
1.				
2.				
3.				
4.				

4. Способ взаимодействия со Страхователем:

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

также посредством электронной почты, указанной в пункте 2 настоящего Договора. Адрес личного кабинета для клиентов в сети «Интернет»: **account.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску	Страховая выплата	Страховой взнос
5.1.	«Дожитие» (п. 3.2.1. Правил)	_____ руб.	100% от страховой суммы	_____ руб.
5.2.	«Смерть ЛП» (п. 3.2.2. Правил)	_____ руб.	100% от страховой суммы	_____ руб.
5.3.	«Смерть НС» (п. 3.2.3. Правил)	_____ руб.	100% от страховой суммы	_____ руб.
5.4.	«Инвалидность НС I группы» (п. 3.2.4. Правил)	_____ руб.	100% от страховой суммы	_____ руб.

Страхователь

 (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Югория-Жизнь»

 (_____) (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску	Страховая выплата	Страховой взнос
5.5.	«Дожитие до даты» (п. 3.2.5. Правил)	_____ руб.	100% от страховой суммы	_____ руб.

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

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

6. **Дата заключения договора страхования:** « _____ » _____ 20 ____ г.

7. **Срок действия договора:**

7.1. Срок действия договора и страхового покрытия: 5 лет.

7.2. Срок действия договора: с 00 часов 01 минут « _____ » _____ 20 ____ г. по 23 часа

59 минут « _____ » _____ 20 ____ г.

Страхование (страховое покрытие) начинается с даты вступления в силу договора и заканчивается в последний день действия договора.

8. **Страховая премия и порядок её уплаты:**

8.1. Страховая премия по договору страхования за весь срок страхования составляет _____ руб. и уплачивается в рассрочку посредством уплаты страховых взносов в размерах и сроках, указанных ниже:

1-й взнос в _____ размере _____ в срок _____

до 23 часов 59 минут « _____ » _____ 20 ____ г.;

2-й взнос в _____ размере _____ в срок _____

до 23 часов 59 минут « _____ » _____ 20 ____ г.;

3-й взнос в _____ размере _____ в срок _____

до 23 часов 59 минут « _____ » _____ 20 ____ г.;

4-й взнос в _____ размере _____ в срок _____

до 23 часов 59 минут « _____ » _____ 20 ____ г.

Неуплата первого страхового взноса в указанный срок или уплата в меньшем размере влечет за собой невступление Договора страхования в силу. Договор признается заключенным, но не действующим, не влекущим правовых последствий.

Неоплата очередного страхового взноса в течение указанного срока или оплата в меньшем

размере является обстоятельством, предоставляющим Страховщику право на односторонний отказ от Договора страхования. В указанном случае Договор страхования прекращается по истечении льготного периода. Льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней.

В случае, если в течение 30 (Тридцати) календарных дней оплата очередного страхового взноса Страхователем не будет произведена, то в соответствии с ст.407 и п.3 ст.954 ГК РФ:

Договор страхования прекращает своё действие в соответствии с п.п.5.15.7. и 5.21. Правил. Размер выкупной суммы по такому договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

8.2. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата списания денежных средств со счёта Страхователя при безналичной оплате или день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя.

9. **Порядок получения страховой выплаты**

В случае, если произойдёт событие, которое повлечёт за собой смерть Застрахованного лица и будет классифицировано Страховщиком как реализация страхового риска «Смерть НС», то страховая выплата будет произведена одновременно по двум рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» в порядке, установленном

Правилами страхования.

Страховая выплата по всем рискам осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Выгодоприобретателя, если иное не указано в Заявлении Выгодоприобретателя на страховую выплату.

10. **Досрочное расторжение договора страхования**

При расторжении договора страхования до « _____ » _____ 20 ____ г. включительно Страховщик осуществляет возврат

Страхователю уплаченной страховой премии в полном объёме.

Страхователь

(_____)
(подпись)

(Ф.И.О.)

Страховщик

(_____)
(должность) (подпись)

(Ф.И.О.)

Договор страхования жизни № _____ от «___» _____ 20__ г.
 При расторжении договора с «___» _____ сумма в соответствии с приведённой ниже
 20__ г. Страхователю выплачивается выкупная таблица в зависимости от даты расторжения.

№ п/п	Период	Размер выкупной суммы
1	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
2	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
3	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
4	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	
5	с «___» _____ 20__ г. по «___» _____ 20__ г.	

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

11. Декларация (Гарантии и заверения) Страхователя и Застрахованного лица.

Подписывая настоящий договор страхования Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают следующее:

– что ранее и в настоящее время Застрахованное лицо не имеет и не имело в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходит и не проходило освидетельствования в МСЭ; не является лицом, требующим постоянного ухода, не имеет нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоит на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном диспансерах, не страдает СПИДом и не имеет (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находится под следствием или в местах лишения свободы, не находится на стационарном лечении или обследовании, не нуждается в постоянном уходе по состоянию здоровья.

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

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованного лица не были диагностированы и он не проходил лечение

(амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничиваясь указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (В, С, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза.

– что Застрахованное лицо не служит в вооружённых силах, не занято в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не является водолазом, пожарным, промышленным альпинистом, работником ядерной промышленности, цирковым артистом, испытателем, каскадёром, моряком (открытое море).

– что Застрахованное лицо не занимается опасными видами спорта, такими как автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, водно-моторные виды спорта, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютный спорт, кроме авиамодельного спорта, родео, прыжки на

Страхователь

 (подпись) (Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Югория-Жизнь»

 (должность) (подпись) (Ф.И.О.)

Договор страхования жизни № _____ от «____» _____ 20__ г.
лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованное лицо не принимает участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвует в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.

увлечений у Застрахованного лица, Страхователь понимает существо вопроса и характер данных заболеваний/состояний, увлечений и работы Застрахованного лица, и ему была предоставлена Страховщиком возможность получить дополнительные разъяснения по данному вопросу до момента подписания настоящего Договора. Страхователь подтверждает достоверность всех сведений, указанных в настоящей Декларации и понимает, что, в случае предоставления заведомо ложной информации, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и не осуществлять страховую выплату.

– что подтверждая отсутствие вышеперечисленных заболеваний/ состояний,

Заверения Застрахованного лица

– Достоверность сведений, указанных в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя и Застрахованного лица (пункте 11), подтверждаю.

– Настоящим также подтверждаю, что я ознакомлен(-а) с назначением Выгодоприобретателя(-ей) по Договору страхования и согласен(-а) с этим.

(Ф.И.О.)

(подпись Застрахованного лица)

Страхователь

(_____) (подпись)

(Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Югория-Жизнь»

(_____) (должность) (подпись)

(Ф.И.О.)

12. Согласие на обработку персональных данных в соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных», а также передачу сведений в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан»

Подписывая настоящий Договор страхования (полис), Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают следующее:

- своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя (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;
- что данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011, а также данные, которые были устно переданы Страховщику. Страховщик обрабатывает ПДн с целью заключения, исполнения, изменения, прекращения Договора страхования, решения вопроса о страховой выплате, а также контроля и оценки качества услуг, согласно условиям Договора страхования.
- что согласие на обработку ПДн Страховщиком и Обработчиками действует в течение срока действия Договора страхования, и ещё пять лет после его прекращения, а также истечения срока, необходимого для выполнения положений нормативных правовых актов РФ. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.
- что Страхователь и Застрахованное лицо согласны на трансграничную передачу персональных данных.
- уполномочивают любое медицинское учреждение, учреждение медико-социальной экспертизы передавать Страховщику всю информацию, касающуюся их здоровья, и отказываются от каких-либо претензий по поводу этой передачи.
- дают разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим медицинскую помощь или обладающим информацией о

состоянии здоровья – лечебно-профилактическим (в том числе больничным, амбулаторно-поликлиническим учреждениям, диспансерам, центрам медико-социальной экспертизы, учреждениям скорой помощи независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особого типа (в том числе центрам, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическим бюро) учреждениям здравоохранения предоставлять Страховщику информацию о состоянии здоровья, как в течение его жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

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

– что у него нет действующих договоров страхования в АО «СК «Ю-Лайф», включая настоящий Договор, с совокупной страховой суммой по рискам Смерти («Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» и т.п.) более 10 (десяти) миллионов рублей;

– подтверждает, что он является только гражданином Российской Федерации и не имеет второго гражданства;

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

Страхователь

(подпись)

(Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Югория-Жизнь»

(должность) (подпись)

(Ф.И.О.)

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

Страховщика в порядке, предусмотренном Правилами.

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

– что до момента заключения Договора он был ознакомлен с информацией об условиях страхования «Ю-Накопления. Защита сбережений» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, Памяткой по Договору страхования жизни, в которой разъяснены основные условия договора.

– что все положения Памятки, Договора и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной сумм, порядок расчёта дополнительного инвестиционного дохода, порядок расторжения и изменения Договора, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованному лицу.

– что Правила страхования жизни № 16 (редакция 3) от «08» апреля 2024 г. и Памятка по Договору страхования жизни, являющаяся первой страницей страховой документации, ему вручены.

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

– Правила страхования жизни № 16 (редакция 3) от «08» апреля 2024 г. доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

Страхователь

 (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Застрахованное лицо

 (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

Страховщик

АО «СК «Ю-Лайф»

 (_____) (должность) (_____) (подпись) (Ф.И.О.)

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № «Копилка»

г.

Настоящий договор страхования жизни (далее – Договор страхования или Договор) заключён между Акционерным обществом «Страховая компания «Ю-Лайф» (далее – Страховщик), от лица которого на основании Доверенности № 93/2020 от 08.06.2020 года действует Директор по продажам АО «СК «Ю-Лайф» Кузнецова Татьяна Валерьевна, и указанным ниже Страхователем на условиях, изложенных в настоящем Страховом полисе и Правилах страхования жизни № 16 (редакция 3) от 08 апреля 2024 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату на условиях настоящего Договора и Правил. Договор считается заключённым с момента его подписания Сторонами.

1. СТРАХОВЩИК.

Акционерное общество «Страховая компания «Ю-лайф» - ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 121087, г. Москва, Береговой проезд, д. 5А, корпус 1, 20 этаж, офис 20/1/1. Адрес электронной почты: mail@ulife.ru. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного страхования жизни), выданы Центральным Банком Российской Федерации бессрочно. Режим работы офиса по адресу места нахождения Страховщика: понедельник – пятница с 09.00 до 18.00. Сайт: <http://www.ulife.ru>. Телефоны: 8-800-770-07-00 (звонок по территории РФ бесплатный), 8 (495) 139-17-39.

2. СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО.

2.1. СТРАХОВАТЕЛЬ.

Фамилия Имя Отчество:	
Гражданство:	Пол:
Дата рождения:	
Паспортные данные (№, дата выдачи):	
Код подразделения:	Кем выдан:
Документ, подтверждающий право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ:	нет
Является ли гражданин публичным должностным лицом ¹ , его супругом, близким родственником:	нет
Является ли Страхователь налоговым резидентом только РФ (пребывание в РФ более 183 дней в течение непрерывного 12-месячного периода до даты заключения Договора):	да
Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства отличного от РФ:	нет
Является ли Страхователь налоговым резидентом США:	нет
ИНН/TIN:	нет
Является ли Страхователь лицом без налогового резидентства в какой-либо стране:	нет
Адрес регистрации:	

Адрес места пребывания (почтовый адрес):	
Телефон:	Электронный адрес:
Бенефициарный владелец:	

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

2.2. ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО.

Фамилия Имя Отчество:	
Пол:	Дата рождения:
Паспортные данные (№, дата выдачи):	
Код подразделения:	Кем выдан:

3. ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛИ.

- 3.1. Выгодоприобретателем на случай дожития и инвалидности является Застрахованное лицо.
- 3.2. На случай смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателями являются наследники, определяемые в порядке, установленном законодательством, если иное лицо не определено п. 3.3 настоящего договора.
- 3.3. На случай смерти Застрахованного лица Выгодоприобретателем является:

ФИО	Дата рождения	Степень родства	Доля

Заверения Застрахованного лица.

Настоящим также подтверждаю, что я ознакомлен (-а) с назначением Выгодоприобретателя(-ей) по Договору и согласен (согласна).

(подпись Застрахованного лица)

(ФИО Застрахованного лица)

4. СПОСОБ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СО СТРАХОВАТЕЛЕМ.

- 4.1. Взаимодействие со Страхователем осуществляется посредством личного кабинета на сайте Страховщика, посредством почтовой связи по адресу регистрации и посредством почтовой связи по фактическому адресу проживания, а также посредством телефонной связи и СМС, а также посредством электронной почты, указанной в пункте 2 настоящего Договора. Адрес личного кабинета для клиентов в сети «Интернет»: <https://online.ulife.ru>.
- 4.2. Обращение в страховую компанию возможно также через Агентов АО «СК «Ю-Лайф», список и адреса которых, а также перечень вопросов, по которым к ним можно обратиться, размещены на сайте страховщика по адресу: <https://ulife.ru/contacts/>.

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, РАЗМЕР СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ.

№ п.п.	Страховые риски*	Страховая сумма	Страховая выплата
5.1	«Дожитие» (п. 3.2.1. Правил)	рублей	100 % страховой суммы
5.2.	«Дожитие до даты» (п. 3.2.5 Правил)	рублей	100 % страховой суммы
5.3	«Смерть ЛП» (п. 3.2.2. Правил)	Совокупность страховых взносов, уплаченных к	100 % страховой суммы

		моменту наступления смерти.	
5.4	«Инвалидность НС I группы» (п. 3.2.4. Правил)	рублей	100% страховой сумм

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

Страховым случаем по вышеперечисленным рискам (п. 5.1 - 5.4 настоящего договора) не признается событие, если оно наступило при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования

6. ДАТА ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА.

7.1. Срок страхования и срок страхового покрытия: _____. Страхование (страховое покрытие) начинается с даты вступления договора в силу и заканчивается в последний день действия договора.

7.2. Срок действия договора начинается с 00 часов 01 минут _____ г. по 23 часа 59 минут _____ г.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЁ УПЛАТЫ.

8.1. Страховая премия по договору страхования за весь срок страхования составляет _____ руб. и уплачивается в рассрочку посредством уплаты страховых взносов в размерах и сроках, указанных ниже:

1-й взнос в размере	в срок до 23 часов 59 минут «	»	20 ____ г.;
2-й взнос в размере	в срок до 23 часов 59 минут «	»	20 ____ г.;
3-й взнос в размере	в срок до 23 часов 59 минут «	»	20 ____ г.;
4-й взнос в размере	в срок до 23 часов 59 минут «	»	20 ____ г.;
5-й взнос в размере	в срок до 23 часов 59 минут «	»	20 ____ г.

В случае неуплаты первого взноса в указанный срок или уплаты в меньшем размере, договор страхования считается незаключенным.

В случае неуплаты очередного страхового взноса в указанный срок или уплаты в меньшем размере, договор страхования прекращается после истечения льготного периода с даты, указанной в уведомлении, направленном Страхователю, но не ранее даты окончания льготного периода. Льготный период составляет 30 (Тридцать) календарных дней. В случае, если в течение 30 (Тридцати) календарных дней оплата очередного страхового взноса Страхователем не будет произведена, то в соответствии с ст.407 и п.3 ст.954 ГК РФ Договор страхования прекращает свое действие в соответствии с п.п. 5.16.7. и 5.21. Правил. Размер выкупной суммы по такому договору рассчитывается на дату, предшествующую дате начала льготного периода, в течение которого соответствующий страховой взнос не был уплачен.

8.2. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается дата списания денежных средств с расчетного счёта Страхователя при безналичной оплате или день оплаты премии наличными деньгами в кассу Страховщика или его уполномоченного представителя.

9. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ.

9.1. Страховая выплата по риску «Дожитие» осуществляется единовременно по окончании срока действия договора страхования в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному риску.

9.2. Страховая выплата по риску «Дожитие до даты» осуществляется в дату, указанную в Приложении № 2 к настоящему Договору, в случае дожития Застрахованного лица до соответствующей даты, осуществляется в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному риску.

- 9.3. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.2. Правил), страховая выплата по риску «Смерть ЛП» осуществляется в размере всех оплаченных взносов на дату наступления страхового события согласно п. 6.3. Правил, получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица в п. 3.2. настоящего Договора.
- 9.4. Страховая выплата по риску «Инвалидность НС I группы» осуществляется одновременно при установлении застрахованному лицу I группы инвалидности в результате несчастного случая в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре страхования по данному риску.

10. ДОСРОЧНОЕ РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

- 10.1. При расторжении договора страхования до _____ г. Страховщик осуществляет возврат Страхователю оплаченной страховой премии в полном объеме. При расторжении договора с _____ Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с приведенной ниже таблицей в зависимости от даты расторжения.

Дата отказа от Договора страхования	Размер выкупной суммы, в процентах от страховой суммы по риску «Дожитие»
с чч.мм.гггг г. по чч.мм.гггг г.	%
с чч.мм.гггг г. по чч.мм.гггг г.	%
с чч.мм.гггг г. по чч.мм.гггг г.	%
с чч.мм.гггг г. по чч.мм.гггг г.	%
с чч.мм.гггг г. по чч.мм.гггг г.	%

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

11. ДЕКЛАРАЦИЯ (ГАРАНТИИ И ЗАВЕРЕНИЯ) СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА.

Подписывая настоящий договор страхования Страхователь и Застрахованное лицо подтверждают следующее:

- что ранее и в настоящее время Застрахованное лицо не имеет и не имело в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходит и не проходило освидетельствования в МСЭ; не является лицом, требующим постоянного ухода, не имеет нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоит на диспансерном учёте в наркологическом/психоневрологическом/туберкулёзном/онкологическом диспансерах, не страдает СПИДом и не имеет (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находится под следствием или в местах лишения свободы, не находится на стационарном лечении или обследовании;
- что трудоспособность Застрахованного лица не была непрерывно ограничена на тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;
- что Застрахованное лицо не получало лечение по какому-либо поводу в стационарном медицинском учреждении (включая дневной стационар) непрерывно

- в течение пятнадцати дней и более на протяжении одного года, предшествующего дате заключения договора страхования;
- что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованного лица не были диагностированы и он не проходил лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничиваясь указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (В, С, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;
 - что Застрахованное лицо не служит в вооруженных силах, не занято в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не является водолазом, пожарным, промышленным альпинистом, работником ядерной промышленности, цирковым артистом, испытателем, каскадёром, моряком (открытое море);
 - что Застрахованное лицо не занимается опасными видами спорта, такими как автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, водномоторные виды спорта, рафтинг, авиационный спорт, в т. ч. дельтапланеризм, парашютный спорт, кроме авиамодельного спорта, прыжки с парашютом, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованное лицо не принимает участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвует в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водномоторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг, не намеревается путешествовать в горячие точки планеты;
 - что подтверждая отсутствие вышеперечисленных заболеваний/ состояний, увлечений у Застрахованного лица, Страхователь понимает существо вопроса и характер данных заболеваний/состояний, увлечений и работы Застрахованного лица, и ему была предоставлена Страховщиком возможность получить дополнительные разъяснения по данному вопросу до момента подписания настоящего Договора. Страхователь подтверждает достоверность всех сведений, указанных в настоящей Декларации и понимает, что, в случае предоставления заведомо ложной информации, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и не осуществлять страховую выплату.

Заверения Застрахованного лица.

Достоверность сведений, указанных в Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя и Застрахованного лица в пункте 11, подтверждаю.

(ФИО, подпись Застрахованного лица)

12. СОГЛАСИЕ НА ОБРАБОТКУ ПЕРСОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ, А ТАКЖЕ ПЕРЕДАЧУ СВЕДЕНИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН.

АО «СК «Ю-Лайф» (ОГРН 1068601000335, ИНН 8601027509), зарегистрированному по адресу: Москва, ул. Береговой проезд, д.5а, корпус 1, офис 20/1/1, БЦ «Фили-Град» (далее – оператор) согласие на обработку своих персональных данных.

Цель обработки персональных данных:

оформление договора страхования и оказание услуг по договору страхования, по которому я являюсь страхователем и (или) застрахованным лицом.

Перечень персональных данных, на обработку которых дается согласие:

фамилия, имя, отчество, дата рождения, место рождения, адрес проживания, контактный телефон, паспортные данные и другие данные, переданные мной как при заключении договора страхования, так и при его исполнении.

Перечень персональных данных специальных категорий, на обработку которых дается согласие:

сведения о состоянии здоровья (обращения за медицинской помощью, заболевания, оказанные медицинские услуги).

Перечень действий с персональными данными, на совершение которых дается согласие, общее описание используемых операторами способов обработки персональных данных:

Сбор, запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

Обработка вышеуказанных персональных данных будет осуществляться путем смешанной (автоматизированной, не автоматизированной) обработки персональных данных.

В целях оформления договора страхования и оказания услуг по договору страхования, по которому я являюсь страхователем и (или) застрахованным лицом, я даю согласие на передачу (предоставление, доступ) и поручение обработки моих указанных выше персональных данных следующим организациям (контрагентам оператора):

- ООО «5-55 Управление Ит-Сервисами», 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 1 ком. 41х1д/офис ббв (предоставление оператору средств обработки информации по договору);
- ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР» (127083, г. Москва, ул. 8 Марта, д. 14, стр. 1) (предоставление оператору услуг по архивному хранению документации по договору);
- лицо, являющееся страхователем по договору добровольного медицинского страхования, в соответствии с которым я являюсь застрахованным лицом;
- АО «ПФ «СКБ Контур», 620144, Екатеринбург, ул. Народной Воли, 19а (организация, являющаяся оператором юридически-значимого электронного документооборота «Контур.Диадок»);
- медицинские и иные организации, оказывающие мне услуги медицинской помощи и другие услуги при исполнении договора добровольного медицинского страхования.

Согласие на рекламу.

Своей волей и в своем интересе, в соответствии с положениями Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и положениями Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», даю свое согласие Оператору и Партнерам Оператора, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/, на направление мне информации для достижения целей обработки персональных данных, в том числе направление рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов, осуществление прямых коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок (включая подвижную радиотелефонную связь), SMS-сообщений, PUSH-уведомлений, электронной почты.

Страхователь:

Согласие на рекламу подтверждаю.

(ФИО, подпись Страхователя)

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и/или Застрахованное лицо:

- дают разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии здоровья Застрахованного лица, лечебно-профилактическим (в том числе больничным, амбулаторно-поликлиническим учреждениям, диспансерам, центрам медико-социальной экспертизы, учреждениям скорой помощи независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особого типа (в том числе центрам, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическим бюро) учреждениям здравоохранения предоставлять Страховщику информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, как в течение его жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки, протоколы и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;
- разрешают предоставление Страховщику работодателем, правоохранительными органами, органами ЗАГС, иными организациями и индивидуальными предпринимателями в соответствии с федеральным законодательством РФ, различных документов, касающихся состояния здоровья и/или обстоятельств наступления страхового случая, в том числе копий актов о несчастных случаях, копий протоколов происшествий, справок, постановлений, выписок из книг регистрации актов гражданского состояния;
- подтверждают, что у них нет действующих договоров страхования в АО «СК «Ю-Лайф», включая настоящий Договор, с совокупной страховой суммой по рискам Смерти («Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» и т.п.) более 10 (десяти) миллионов рублей;
- подтверждают корректность всех предоставленных им Страховщику и(или) уполномоченным им лицам контактных данных, а также иных сведений, подтверждает согласие на получение от Страховщика и действующих по его поручению третьих лиц электронных писем на предоставленный им электронный адрес, смс-сообщений и телефонных звонков на предоставленный им номер телефона, связанных с изменением, исполнением или расторжением Договора, а также рекламного и иного характера. В случае изменения информации, которая представлялась Страхователем при заключении Договора, в том числе, в

связи идентификацией Страхователя, осуществляемого Страховщиком в целях реализации требований законодательства в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, Страхователь обязуется уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней с даты их изменения. В случае, если Страхователем не представлены Страховщику идентификационные сведения к сроку обновления таких сведений, то непредставление соответствующей информации Страховщик вправе расценить как неизменность сведений о Страхователе, установленных при его идентификации.

- признают, что факсимильное воспроизведение оттиска печати и подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на настоящем Договоре, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и оригинальный оттиск печати, и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.
- подтверждают, что до момента заключения Договора они были ознакомлены с информацией об условиях страхования по программе «Копилка» на сайте Страховщика <https://ulife.ru/products/>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ulife.ru/client/claim>.
- подтверждают, что все положения Договора и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой и выкупной сумм, порядок расторжения и изменения Договора, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованному лицу;
- подтверждают, что Правила страхования жизни № 16 (редакция 3) от 08 апреля 2024 г. ему вручены;
- выражают согласие с присоединением страхователя к действующей редакции Соглашения о порядке электронного взаимодействия с клиентами АО «СК «Ю-Лайф», размещенной на официальном сайте Страховщика www.ulife.ru в разделе «Информация для клиента» и просят подключить страхователя в качестве клиента Страховщика к системе электронного взаимодействия с клиентами Страховщика.

Правила страхования жизни № 16 (редакция 3) от 08 апреля 2024 г. доступны по ссылке <https://ulife.ru/documents/rules>.

Заверения Застрахованного лица.

Согласие на обработку персональных данных, изложенный выше в пункте 12, подтверждаю.

(ФИО, подпись Застрахованного лица)

Таблица № 1. Порядок произведения страховой выплаты по риску «Дожитие до даты»:

Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат			
	Страховые риски	Страховая сумма по риску	Страховая выплата
5.2.1	Дожитие до чч.мм.гггг	00,00 рублей	100% страховой суммы
5.2.2	Дожитие до чч.мм.гггг	00,00 рублей	100% страховой суммы
5.2.3	Дожитие до чч.мм.гггг	00,00 рублей	100% страховой суммы
5.2.4	Дожитие до чч.мм.гггг	00,00 рублей	100% страховой суммы
5.2.5	Дожитие до чч.мм.гггг	00,00 рублей	100% страховой суммы
	...		

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

На Страхователе/Застрахованном лице лежит обязанность **ПОЛНО** и **ДОСТОВЕРНО** ответить на **ВСЕ** вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия может повлечь признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате. Страховая компания обязуется соблюдать конфиденциальность сообщенной Вами информации в соответствии с законом РФ.

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): __ __ __ Вес (кг): __ __ __	
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм.рт.ст.	
3. Курите ли Вы? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	Курили ли Вы ранее? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет Если да, то сколько лет назад бросили? __ __ Сколько лет курили? __ __
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет __ __ сигар __ __ трубок __ __	
4. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки? <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
Если да, то укажите среднее дневное количество (грамм в неделю) употребления и тип алкоголя:	
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?* <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:	
6.1. Инвалидом I группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	6.4. Инвалидом детства <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.2. Инвалидом II группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	6.5. Ребенком-инвалидом <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
6.3. Инвалидом III группы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:	
6.6. Проходили ли Вы когда-нибудь освидетельствование в МСЭ, направлены ли Ваши документы в настоящий момент на МСЭ или Вы планируете это сделать в ближайшее время	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, причину направления документов на МСЭ, дату:	
7. Находитесь ли Вы в настоящий момент или находились под наблюдением врача, на лечении (амбулаторном, стационарном, восстановительном), на диспансерном учете, принимаете лекарства или у Вас проявлялись любые симптомы в связи со следующими заболеваниями или состояниями в течение последних 10 лет (если ответ «ДА», то, пожалуйста, опишите подробно заболевания/состояния, ФИО врачей, адреса лечебных учреждений в которых Вы находились на лечении/обследовании, даты и т.п.):	
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия и др.) сердечная <input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет	

недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы	
7.4. заболевания сосудистой системы: инсульт, острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы, аневризмы сосудов, тромбофлебит, флеботромбоз, облитерирующий эндартериит, нарушение кровообращения, варикозное расширение вен, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.5. заболевания эндокринной системы: гормональные нарушения, сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, заболевание щитовидной железы, токсический зоб, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, нарушение обмена веществ, инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или 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 желез	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкомия, лимфангит, лимфоаденит, лимфедема, и др.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся нарушением их функций, неспецифический язвенный колит, заболевания тонкого или толстого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холецистит, гепатит, хроническая или хронически повторяющаяся диарея, отрыжка, изжога, боли в области живота и другие заболевания органов желудочно-кишечного тракта	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, осложненные почечной недостаточностью, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, сопровождающиеся почечной недостаточностью (независимо от степени), другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.9. заболевания бронхо-лёгочной системы: бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь лёгких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулёз (активный или хронический) всех форм локализации, острые аллергические реакции и другие заболевания органов дыхания	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.10. заболевания уха, горла, носа, глаз: дефекты зрения (близорукость-более 7 диоптрий, дальнозоркость-более 7 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), хронический отит, тонзиллит или ангина (исключаются гриппы, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.11. заболевания нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, нервные или психические расстройства, мигрень, инсульт, остеохондроз, эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз, состояние депрессии, бессонница и др.	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.12. необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.13. заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.14. синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; или парентерально, включая гепатиты В, С, D, Е	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.15. алкоголизм, наркомания, токсикомания	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.16. для женщин – заболевания женских органов (молочных желёз, яичников, матки), осложнённая беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
7.17. иные хронические или врождённые заболевания/состояния, не указанные в пп. 7.1. – 7.17. настоящей анкеты	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 5 и 7 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь), назначенные медицинские препараты:	
№	Комментарии

8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови или её компонентов (плазма, эритромаасса, др.)?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите дату переливания:	
9. Состоите или состояли на учёте у невропатолога, психиатра или нарколога? Проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических/наркологических клиниках?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.)	
10. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестёр умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулёза или психических заболеваний?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):	
11. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удалён, дату удаления	
12. Были ли у Вас переломы костей?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите дату и характер перелома	
13. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
14. Находились ли Вы когда-либо в непосредственной близости от радиоактивных материалов и подвергались ли Вы облучению выше установленной нормы?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (место, период времени, дозу облучения, др.)	
15. Планируете ли Вы обратиться к врачу (кроме стоматолога, ОРВИ, гриппа) по поводу заболевания/состояния в ближайшие 12 месяцев?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболевания/состояния):	
16. Имеется ли у вас заведённая амбулаторная карта?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где Вы проходили обследование и где хранятся Ваши медицинские документы:	
17. Когда вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
17. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
18. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
19. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
20. Укажите место вашей работы, должность, непосредственные рабочие (трудовые) обязанности	

Продолжительность работы в занимаемой должности _____	
21. Работаете ли Вы со взрывчатыми и/или опасными веществами, радиоактивными материалами?	<input type="checkbox"/> да / <input type="checkbox"/> нет
Если да, то укажите подробнее:	

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

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

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

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

<input type="checkbox"/> Клиент	<input type="checkbox"/> Представитель клиента
<input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель	<input type="checkbox"/> 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 ²)	
<input type="checkbox"/> Да, являюсь ПДЛ <input type="checkbox"/> 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 .	
<input type="checkbox"/> Да, являюсь родственником ПДЛ <input type="checkbox"/> Нет, не являюсь родственником ПДЛ Степень родства либо статус клиента _____	
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ» / «Да, являюсь родственником ПДЛ»	

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

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 владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	

подпись

расшифровка подписи

дата оформления анкеты

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

<input type="checkbox"/> Клиент	<input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента , идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента ; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента ; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица (при наличии))	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении клиента: производство по делу о несостоятельности (банкротстве), вступившее в силу решение судебных органов о признании несостоятельным (банкротом), проведение процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов ОТСУТСТВУЕТ	<input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет, указать сведения о событии
Сведения о деловой репутации клиента: - отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов, имеющих с ним деловые отношения; и (или) отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента.	<input type="checkbox"/> Да, отзывы прилагаются <input type="checkbox"/> Нет, отсутствует возможность получения отзывов <input type="checkbox"/> Да

В случае отсутствия возможности получения отзывов: производство по делу о несостоятельности (банкротстве), вступившее в силу решение судебных органов о признании несостоятельным (банкротом), проведение процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов ОТСУТСТВУЕТ	<input type="checkbox"/> Нет, указать сведения о событии
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии)	
Сведения об имеющихся лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности	
Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии)	
Банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	

дата оформления анкеты

Должность

(подпись)

расшифровка подписи

М.П.