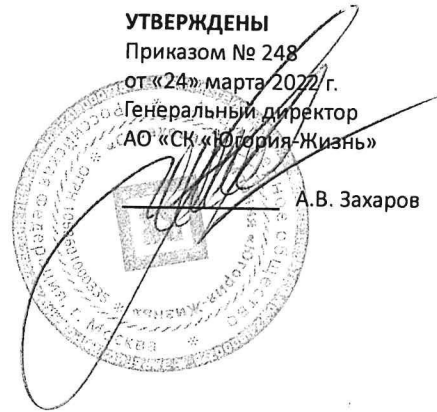


УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 248
от «24» марта 2022 г.
Генеральный директор
АО «СК «Югория-Жизнь»


А.В. Захаров

ПРАВИЛА НАКОПИТЕЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 34

г. Москва, 2022

Оглавление

1. Общие положения. Определения.....	3
2. Субъекты и объекты страхования	11
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	11
4. Общие исключения из страхового покрытия	13
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования	15
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии.....	19
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат. Порядок предоставления медицинских услуг.	20
8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты.....	29
9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица	31
10. Дополнительный инвестиционный доход	33
11. Последствия увеличения степени риска	33
12. Конфиденциальная информация	33
13. Форс-мажор	34
14. Порядок рассмотрения споров.....	35
15. Заключительные положения	35
Приложение № 1	36
Приложение № 2	38
Приложение № 3	47
Приложение № 4	51
Приложение № 5	54
Приложение № 6	59
Приложение № 7	67
Приложение № 8	82
Приложение № 9	84
Приложение № 9.1	86

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила накопительного страхования жизни (далее – 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 «Югория - Жизнь» (именуемым в дальнейшем «Страховщик»), созданным в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах:

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. **Альтернативная медицина** — системы, практика и продукты медицины и здравоохранения, которые в настоящее время не признаются как часть общепринятой медицины или стандартных схем лечения. К ним, в частности, относится акупунктура, ароматерапия, хиропрактика, гомеопатия, натуропатия и остеопатия.

1.2.5. **Ассистанс** — вид деятельности Сервисной организации в области предоставления Застрахованному лицу широкого спектра медицинских, технических, информационных услуг и организации его лечения.

1.2.6. **Бесперывное продление Договора страхования** — перезаключение Договора страхования с момента окончания срока его действия на следующий срок на аналогичных или иных условиях.

Бесперывное продление Договора страхования в отношении какого-либо риска — продление Договора страхования в отношении какого-либо риска с момента окончания срока действия этого риска на следующий срок на аналогичных или иных условиях.

1.2.7. **Болезнь (заболевание)** — нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, 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.).

Заболевание будет включать в себя все повреждения либо последствия, возникшие на фоне одного диагноза, а также все виды недомоганий, связанных с одной причиной или группой взаимосвязанных причин. Если недомогание возникло вследствие той же причины, которая вызвала предыдущее заболевание, либо вследствие родственной причины, данное заболевание будет считаться продолжением предыдущего заболевания, а не отдельным заболеванием.

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

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

1.2.10. **Врач** – специалист, на законных основаниях допущенный к осуществлению медицинской практики.

1.2.11. **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, определяемые в порядке, установленном законодательством.

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 Российской Федерации;

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

1.2.13. **Госпитализация** – помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, в течение срока страхования для проведения лечения, необходимость которого была вызвана впервые диагностированным в период срока страхования критическим заболеванием из числа указанных в Договоре страхования, согласованного Сервисной компанией/Страховщиком.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования; проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.2.14. **Декларация-согласие Страхователя/Застрахованного лица** – сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, его образе жизни и профессиональных занятиях, а также разрешения и согласия на операции с персональными данными и ознакомление с условиями страхования, письменно подтверждённые перед оформлением Договора, являющиеся основой для Страховщика для принятия на страхование.

1.2.15. **Диагностирование** – комплекс медицинских мероприятий, направленных на распознавание патологических состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний.

1.2.16. **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.

1.2.17. **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.

1.2.18. **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 Правилами. Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, то он одновременно является и Застрахованным лицом.

1.2.19. **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) 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.

1.2.20. 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.

1.2.21. Лекарственные препараты – любое вещество или комбинация веществ, которые могут использоваться или применяться в отношении Застрахованного лица с целью восстановления, коррекции или изменения физиологических функций, оказывая фармакологическое, иммунологическое или метаболическое действие, либо для проведения медицинской диагностики, которые можно получить только по рецепту врача у лицензированного фармацевта.

Рецепты, выписанные на фирменные препараты, действительны и для аналогов фирменного препарата с такими же активными ингредиентами, действием и лекарственной формой, как у фирменного препарата.

1.2.22. Лечебное (медицинское) учреждение – медицинское учреждение, рекомендованное Сервисной компанией/Страховщиком. Это частная или государственная организация, законно уполномоченная на обеспечение медицинского лечения заболеваний или травм, оснащённая материальными/техническими средствами и укомплектованная квалифицированным персоналом для выполнения мер диагностического и хирургического вмешательства, в которой круглосуточно присутствуют врачи и медицинский персонал.

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

1.2.24. Медико-сервисные услуги – услуги, связанные с оказанием и/или организацией оказания Медицинских услуг и включённые в Медицинскую программу, в том числе: транспортировка, сервисные услуги (проживание, питание и услуги по медицинскому уходу, предоставленные Застрахованному лицу во время пребывания в Медицинской организации и одному сопровождающему лицу, оплата услуг переводчика и телефонной связи, связанные с медицинской необходимостью, репатриация Застрахованного лица, проживание в гостинице (отеле) Застрахованного лица (одного сопровождающего лица), необходимые по медицинским показаниям, оплата услуг, оказываемых прижизненному донору), оформление Сервисной организацией/Медицинской организацией, рекомендованной Страховщиком, различной медицинской документации.

1.2.25. Медицинская помощь – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг, в том числе, с применением телемедицинских технологий.

1.2.26. Медицинские услуги – мероприятия или комплекс мероприятий, имеющих самостоятельное законченное значение и определённую стоимость, направленных на диагностику заболеваний и их лечение.

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

1.2.28. Несчастный случай – произошедшее в период действия Договора страхования внезапное непредвиденное 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 (исключая пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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

1.2.29. 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.

1.2.30. 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.

1.2.31. Особо опасное заболевание (ООЗ) — заболевания, значительно нарушающие жизненный уклад и ухудшающие качество жизни Застрахованного лица, характеризующиеся чрезвычайно высоким уровнем смертности и не вызванное несчастным случаем. В Правилах страхования под ООЗ понимаются заболевания, перечисленные в Таблице особо опасных заболеваний (Приложение 4 к Правилам):

1.2.32. 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, парашютный спорт, прыжки с парашютом, 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.

1.2.33. Период ожидания — период времени, начиная с 00:00 часов первого дня действия Договора страхования, в течение которого любое заболевание, которое впервые было диагностировано в течение данного периода, или о котором в течение данного периода впервые стало известно Застрахованному лицу, либо в течение которого появились иные обстоятельства/состояния, предусмотренных Программой страхования, на условиях которой был заключен Договор страхования, повлекшее/повлекшие обращение Застрахованного лица к Страховщику за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования, в период действия Договора страхования, не будут являться страховым случаем.

1.2.34. Период ожидания может применяться как в отношении Договора страхования, так и в отношении отдельных рисков, включённых в Договор страхования. Период ожидания не применяется в отношении Договора страхования или какого-либо риска, включённого в Договор, который был перезаключён сторонами на условиях, как полностью идентичных условиям предыдущего Договора страхования, так и на условиях, идентичных условиям предыдущего Договора в отношении одного или нескольких рисков. Продолжительность периода ожидания указывается в Договоре страхования.

1.2.35. 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 (четырнадцати) календарных дней.

1.2.36. **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.

1.2.37. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врождённая или приобретённая патология, хроническое или острое заболевание, перечисленное в Декларации-согласии Страхователя/Застрахованного лица или в Анкете Застрахованного лица, диагностированное и(или) или проявляющее себя симптомами в течение 10 лет до даты начала действия договора страхования, а также в течение периода ожидания, задокументированное в медицинских материалах.

Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

1.2.38. **Проживание Застрахованного лица** — пребывание Застрахованного лица в гостинице (отеле) на промежуток времени, согласованный со Страховщиком/Сервисной компанией, необходимый для поступления в лечебное учреждение, амбулаторного лечения и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.2.39. **Проживание сопровождающего лица** — пребывание сопровождающего лица в гостинице (отеле) в течение времени, согласованного со Страховщиком/Сервисной компанией, необходимого для лечения Застрахованного лица в лечебном учреждении и/или после выписки из лечебного учреждения.

1.2.40. **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.

1.2.41. **Протез** – устройство, полностью или частично заменяющее собой орган либо функцию не действующей, либо действующей с нарушениями части тела.

1.2.42. **Сервисная компания** – компания, оказывающая медицинские и иные услуги либо организующая оказание медицинских услуг, а также организующая лечение, с которой у Страховщика заключён сервисный договор. Страховщиком могут быть заключены сервисные договоры с различными Сервисными компаниями.

1.2.43. **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.

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

1.2.45. **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 Правилами и Договором.

1.2.46. **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 карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.2.47. **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) в соответствии с условиями Договора.

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

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

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

1.2.51. **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 и/или организовать, в том числе оплатить, предоставление Медицинских или Иных услуг, предусмотренных Договором страхования, Застрахованному лицу при условии, что Страховщику предоставлены документы, которые подтверждают наступление такого события.

1.2.52. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии. В соответствии с Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности.

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

1.2.54. **Стритрейсинг** – участие в соревнованиях на скорость в дорожном городском потоке («уличные гонки») на автомобилях;

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

1.2.56. **Террористические акты** – действия, к которым, в частности, относится применение силы или насилия и/или угроз такого применения, совершаемые лицом или группой(-ами) лиц самостоятельно, от имени или во взаимосвязи с любой организацией(-ями) или правительством(-ами), которые осуществляются в политических, религиозных, идеологических или аналогичных целях, в т.ч. с намерением повлиять на какое-либо правительство и/или вызвать у общественности или какой-либо части общественности страх; либо использование любого биологического, химического, радиоактивного или ядерного вещества, материала, устройства или оружия.

1.2.57. **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.

1.2.58. **Трансплантация** — операция по замещению тканей и/или органов Застрахованного лица взятыми из другого организма или созданными искусственно тканями или органами.

1.2.59. **Транспортировка** — перемещение Застрахованного лица и одного сопровождающего лица (а также живого донора в случае трансплантации) в связи с проведением лечения, рекомендованным Сервисной компанией/Страховщиком, транспортом от места постоянного проживания (на территории Российской Федерации) до лечебного учреждения на территории или за пределами Российской Федерации и обратно из лечебного учреждения до места постоянного места проживания (на территории Российской Федерации).

1.2.60. **Услуги по репатриации** — услуги, связанные с транспортировкой останков Застрахованного лица (либо донора) к месту, где ранее (до своей смерти) постоянно проживало Застрахованное лицо (либо донор) в связи со смертью Застрахованного лица и(или) донора, произошедшей в процессе проведения лечения по одному из указанных в п. 3.2.9 Правил заболеваний и/или хирургического вмешательства либо в связи со смертью донора, произошедшей непосредственно в связи с забором органа или ткани.

1.2.61. **Хирургическая операция** — все операции, проводимые в диагностических либо лечебных целях, выполняемые путём надреза или иных способов внутреннего проникновения хирургом в медицинском учреждении, для проведения которых обычно требуется наличие операционной.

1.2.62. **Экспериментальное лечение** — лечение, процедура, курс лечения, аппаратура, лекарственные препараты или фармацевтический продукт, предназначенные для медицинского или хирургического применения, которые не являются общепринятыми в качестве безопасных, эффективных и подходящих для лечения тех или иных заболеваний или травм научными организациями, признанными международным медицинским сообществом, либо проходящие стадию исследования, тестирования, либо находящиеся на любом этапе клинических испытаний.

1.2.63. **Экспертное медицинское мнение («Второе мнение»)** — структурированный процесс предоставления консультативного заключения, составленного на основе сбора и детального изучения врачом-экспертом мирового класса медицинских данных пациента. Услуга предоставляется в отношении заболеваний/состояний, перечисленных в Правилах, но не более перечня, указанного в Полисе/Договоре с Застрахованным лицом. Услуга предоставляется Сервисной организацией.

1.2.64. **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. В качестве Застрахованного лица — лица старше 70 (семидесяти) полных лет на момент начала действия Договора страхования по рискам «Дожитие», «Смерть ЛП», «Смерть ЛП к сроку» или «Смерть ЛП с возвратом взносов»;

При этом действие Договора прекращается (Договор страхования не пролонгируется в отношении указанного риска): в отношении риска «Диагностирование ООЗ» для лиц, достигших возраста 65 лет; в отношении риска «Травма» для лиц, достигших 70 лет; в отношении риска «Смерть ЛП» для лиц, достигших возраста 80 лет; в отношении риска «Смерть от НС» для лиц, достигших 90 лет; в отношении риска «Диагностирование ООЗ» для лиц, достигших 65 лет; в отношении риска «Лечение ООЗ» для лиц, достигших 71 года.

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

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

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

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение № 3 к 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.

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 пунктах 1.3 и 1.4 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 (далее – ГК РФ).

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

Данное согласие распространяется на все ПДн, содержащиеся в Договоре страхования, а также иных документах, предоставленных Страховщику в целях заключения и(или) исполнения Договора страхования, в том числе данные о состоянии здоровья, сведения, предоставленные в связи с наступлением страхового случая, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ от 21.11.2011 № 323, 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 Российской Федерации, если иное прямо не предусмотрено условиями договора страхования. Обрабатываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством Российской Федерации и/или условиями договора страхования. 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 Договора, а также текстовых сообщений рекламного и иного характера. Страхователь также даёт своё согласие Страховщику на осуществление аналогичного характера звонков на предоставленный им номер телефона. Заключая Договор, Страхователь подтверждает правильность указанного им электронного адреса и номера телефона, а также наличие бесперебойного доступа к ним.

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

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

2. Субъекты и объекты страхования

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

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

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пунктах 3.2.1 - 3.2.10 Правил, подтверждённое в установленном порядке документами в соответствии с Правилами, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 4 Правил).

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»**). При заключении Договора страхования по указанному риску Страхователь вправе выбрать один из вариантов получения страховой выплаты: единовременным платежом после окончания Договора страхования либо рентные платежи, периодичность и срок осуществления которых устанавливается в Договоре.

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 Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть ЛП»**). Если указанной причиной является несчастный случай, то он должен произойти в течение срока страхования. Если причиной является заболевание, то оно должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования.

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

Страховым случаем также будет признана **«Смерть ЛП к сроку»** в результате заболевания/состояния, диагностированного/существующего до заключения Договора страхования (предшествующего заболеванию/состояния) при условии, что о данном

заболевании/состоянии Страховщику стало известно до заключения Договора страхования в результате проведения предстрахового андеррайтинга.

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

3.2.5. Смерть Застрахованного лица от несчастного случая, наступившая в течение срока страхования, установленного Договором страхования, в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть от НС»**).

При наступлении страхового случая осуществляется выплата в размере страховой суммы.

3.2.6. Установление I либо II группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая или болезни (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Инвалидность ЛП»**). Если причиной установления инвалидности является несчастный случай, то для признания факта установления Застрахованному лицу инвалидности I либо II группы страховым случаем несчастный случай и последовавшее за ним установление инвалидности должны произойти в течение срока страхования. Если причиной установления инвалидности является заболевание, то для признания факта установления Застрахованному лицу инвалидности I либо II группы страховым случаем заболевание должно быть впервые диагностировано в течение срока страхования и последовавшее за ним установление инвалидности должны произойти в течение срока страхования.

При наступлении страхового случая выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

3.2.7. Установление I либо II группы инвалидности Застрахованному лицу по причине несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Инвалидность от НС»**). При наступлении страхового случая выплачивается 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования.

3.2.8. Диагностирование Застрахованному лицу особо опасного заболевания из числа заболеваний, указанных в Таблице особо опасных заболеваний (Приложение 4). При этом заболевание, указанных в Таблице особо опасных заболеваний, должно быть впервые диагностировано Застрахованному лицу в течение срока страхования после окончания периода ожидания, а в случае продления Договора страхования в отношении данного риска – с первого дня очередного срока действия Договора страхования в отношении данного риска (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – **«Диагностирование ООЗ»**).

3.2.9. Обращение Застрахованного лица в течение срока страхования за организацией и оказанием медицинских услуг и иных услуг, предусмотренных «Программой страхования № 1» или «Программой страхования № 2» (Приложения 5 и 6 к Правилам), вследствие расстройства здоровья Застрахованного лица или состояния Застрахованного лица, требующих организации и оказания таких услуг, повлекшее возникновение обязательства Страховщика по организации оказания Застрахованному лицу таких услуг и их оплате. Особенности страхования по настоящему страховому риску приводятся в соответствующей Программе страхования, в том числе, в ней раскрываются понятия: Действие страхования, Временная франшиза (период ожидания), Страховая сумма, Территория, Заболевания, операции, Страховой случай, Организация лечения, Исключения из страхового покрытия и т.п. Условия Программы страхования имеют приоритет над иными условиями Правил. При заключении Договора страхования Страхователь выбирает вариант оказания медицинских услуг в соответствии с «Программой страхования № 1» или «Программой страхования № 2». Выбранный вариант программы указывается в Договоре. Далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко: **«Лечение ООЗ»**.

3.2.10. Постоянная частичная утрата трудоспособности Застрахованным лицом (травматические повреждения Застрахованного лица) в результате несчастного случая (далее по тексту, а также Договоре страхования данный риск может именоваться кратко «Травма»).

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные пунктами 3.2.2 – 3.2.10 Правил, 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, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

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

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

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

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

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

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

4.2. События, предусмотренные пунктами 3.2.2 – 3.2.10 Правил, 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,

наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

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, парапланеризм, прыжки с парашютом, кроме авиамodelьного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4 – 5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей.

4.2.4. смерть Застрахованного лица не будет считаться страховым случаем, если она наступила вследствие участия Застрахованного лица в соревнованиях/гонках (любых автомотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), во время езды на мотоцикле или ином двухколёсном моторизированном транспортном средстве при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, 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).

4.2.6. если событие произошло в результате условно-патогенной инфекции или злокачественной опухоли, если на момент наступления события Застрахованное лицо имело Синдром Приобретенного Иммунодефицита.

4.2.6.1. «Синдром Приобретенного Иммунодефицита» обозначает понятие, принятое по определению Всемирной Организацией Здравоохранения (MMWR, 1992, 41 [RR-17]). Это состояние, развивающееся на фоне ВИЧ-инфекции, включает в себя энцефалопатию ВИЧ (слабоумие) и синдром истощения ВИЧ. Сокращение ВИЧ обозначает вирус иммунодефицита человека;

4.2.6.2. «Условно-патогенная инфекция» включает, но не ограничивается термином «пневмоцистное воспаление легких», вызванное *pneumocystis carinii*, микроорганизмами, вызывающими хронические энтериты, вирусом и/или диссеминированными грибковыми инфекциями;

4.2.6.3. «Злокачественные опухоли» включают, но не ограничиваются саркомой Капоши, лимфомой центральной нервной системы и/или другими злокачественными опухолями, которые потенциально могут развиться при наличии Синдрома Приобретенного Иммунодефицита.

4.3. События, предусмотренные п.3.2.9 Правил, также не являются страховыми случаями, если они произошли в результате событий, описанных в разделе 7 Программы страхования, указанной в Договоре страхования (Приложения № 5 или Приложения № 6 в зависимости от условий Договора страхования).

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

4.4.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.4.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

4.4.3. 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),

4.4.4. 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;

4.4.5. 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.

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

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

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

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

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

5.6.1. документы, удостоверяющие личность;

5.6.2. документы, удостоверяющие гражданство;

5.6.3. документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации;

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

5.6.5. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, документы, получаемые в целях идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом иностранного

государства (TIN) – при наличии последнего, сведения о том, является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства), а также документы и сведения, получение которых необходимо с выполнением иных требований, установленных законодательством.

5.6.6. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый адрес, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, платёжные реквизиты. Страховщик вправе по своему усмотрению сократить или дополнить перечень документов, запрашиваемых у Страхователя.

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

5.6.7.1. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами (Приложение № 9 и Приложение 9.1 к Правилам);

5.6.7.2. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 8 к Правилам) для представителя юридического лица – подписанта по Договору страхования или Выгодоприобретателя;

5.6.7.3. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 8 к Правилам) для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

5.6.7.4. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства Российской Федерации, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, документы, получаемые в целях идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов, в том числе, включая, но не ограничиваясь: идентификационный номер налогоплательщика лица, являющегося резидентом РФ или иностранного государства – 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. 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.

5.8. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в 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):

5.8.1. сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные пунктами 1.3 – 1.4 Правил);

5.8.2. 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.);

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

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

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

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

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

5.8.6. 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;

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

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

5.8.9. 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.

5.9. 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 Правила, являются неотъемлемой частью Договора.

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

5.11. 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, 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 06.04.2011 № 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.

5.12. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам/электронным адресам, которые указаны в Договоре либо через личный кабинет «Ю-Онлайн». 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.

5.13. Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Договор вступает в силу с даты, следующей за датой заключения Договора страхования, если в Договоре страхования не установлена иная дата. Датой заключения Договора страхования (полиса), оформленного в бумажном виде, считается дата подписания его Страхователем или дата вручения Договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком, Страхователю Датой заключения Договора в электронном виде является дата оплаты страховой премии.

При этом срок страхования (страховое покрытие) начинает 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) в установленный Договором страхования срок, неоплата или оплата в неполном размере Страхователем страховой премии (или её первого взноса) в течение указанного срока является обстоятельством, исключающим обязательство Страховщика произвести страховую выплату в случае наступления события, произошедшего с момента вступления Договора в силу до даты, установленной для оплаты страховой премии, включительно. 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 п. 6.16 Правил.

5.14. Договор прекращается в случаях:

5.14.1. истечения срока действия Договора;

5.14.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

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

5.14.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.14.5. 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 Правилами.

5.14.6. 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 уведомления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

5.14.7. 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 одностороннем порядке, в соответствии с п. 6.16 Правил.

5.14.8. по соглашению Сторон;

5.14.9. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

В этом случае Договор страхования и страховое покрытие прекращает своё действие с момента начала действия Договора страхования и страховая выплата по нему не производится.

5.16. 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.

5.17. 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.

5.18. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пункте 5.14.8 Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.19. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пунктах 5.14.3 и 5.14.6 Правил, Страхователю выплачивается Выкупная сумма, установленная на дату

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

5.20. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании п. 5.14.7 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.

5.21. 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.

5.22. Правила являются Приложением к Договору страхования, как его неотъемлемая часть. Договором страхования может быть предусмотрено, что Правила 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. 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.

6.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в течение срока действия Договора страхования страховая сумма по всем страховым рискам является постоянной, кроме страхового риска **«Смерть ЛП с возвратом взносов»** (п. 3.2.4 Правил).

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.

6.5.1. Страховая сумма по страховым рискам, указанным в пунктах 3.2.1 - 3.2.3 и 3.2.5 - 3.2.10 Правил, устанавливается в Договоре страхования;

6.5.2. Страховая сумма по страховому риску **«Смерть ЛП с возвратом взносов»** (п. 3.2.4 Правил) устанавливается в размере суммы взносов, уплаченных по Договору страхования на дату наступления страхового случая.

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 – дата 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. 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 удерживать (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 Договор страхования прекращает своё действие в соответствии с пунктами 5.14.7 и 5.20 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. Порядок предоставления медицинских услуг.

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 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 форме и способах осуществления страховой выплаты и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

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

7.2. При условии соблюдения Страхователем содержащихся в Правилах и Договоре страхования положений, определений и ограничений и при установлении факта наступления страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования, в том числе по страховому риску **«Лечение ООЗ»** (п. 3.2.9 Правил):

7.2.1. Страховщик в счёт страховой выплаты (страховой суммы) организует оказание медицинских услуг Застрахованному лицу и оплачивает медицинские услуги, оказанные Застрахованному лицу при наступлении страхового случая по риску **«Лечение ООЗ»**;

7.2.2. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным лицам услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию медицинской помощи и иных услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству Российской Федерации;

7.2.3. Медицинские учреждения, сервисные компании и иные учреждения, в соответствии с договором, заключённым со Страховщиком, оказывают услуги Застрахованным лицам, предусмотренные Договором страхования, включая транспортные услуги, услуги по репатриации;

7.2.4. Выплата осуществляется Страховщиком в пределах Страховой суммы, установленной по данному риску, путём оплаты стоимости оказанной Застрахованному лицу медицинской и иной помощи (медицинских и медико-сервисных услуг, а также лекарственных средств или изделий медицинского назначения) непосредственно в медицинское учреждение или Сервисную компанию по их счетам, при условии, что установленный Застрахованному лицу диагноз или рекомендуемое ему хирургическое вмешательство соответствуют определениям, предусмотренным Программой страхования №1 или Программой страхования №2 (Приложение №5 и Приложение №6 к Правилам) в зависимости от условий Договора страхования, соответствующее лечение или операция являются необходимыми с медицинской точки зрения, а также, в случае признания Страховщиком случая страховым, согласно данным Правилам, условиям Договора страхования и Программы страхования, являющейся его неотъемлемой частью.

7.2.5. В соответствии с условиями Договора страхования и условиями Программы страхования, будут оплачены расходы (в пределах лимитов, указанных в Программе страхования), возникшие в связи с покрываемыми Договором страхования и Программой страхования заболеваниями, хирургическими вмешательствами и медицинскими процедурами, которые приведены в Программе страхования.

7.3. Страховая выплата производится на основании письменного заявления Выгодоприобретателя с приложением документов, предусмотренных Правилами 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, выплата, при условии признания её страховой, осуществляется в следующих размерах:

7.5.1. По страховому риску **«Смерть ЛП с возвратом взносов»** (п. 3.2.4 Правил) страховая выплата производится единовременно в размере суммы взносов, уплаченных по Договору страхования на дату наступления страхового случая в течение установленного в п. 7.7 Правил срока после признания случая страховым (утверждения страхового Акта);

7.5.2. По страховым рискам: **«Смерть ЛП»** (п. 3.2.2 Правил), **«Смерть ЛП к сроку»** (п. 3.2.3 Правил), **«Смерть ЛП с возвратом взносов»** (п. 3.2.4 Правил), **«Смерть от НС»** (п. 3.2.5 Правил), **«Инвалидность ЛП»** (п. 3.2.6 Правил), **«Инвалидность от НС»** (п. 3.2.7 Правил), **«Диагностирование ООЗ»** (п. 3.2.8 Правил), – одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, для данных страховых рисков на дату наступления страхового случая, выплата производится в течение установленного в п. 7.7 Правил срока после признания случая страховым (утверждения страхового Акта).

7.5.3. По страховому риску **«Дожитие»** (п. 3.2.1 Правил) страховая выплата производится в соответствии с вариантом выплаты, выбранном страхователем при заключении договора страхования, а именно: одновременно в размере 100% страховой суммы, установленной в Договоре страхования, выплата производится в течение установленного в п. 7.7 Правил срока после признания случая страховым (утверждения страхового Акта), либо рентными платежами в размере и сроки, установленные Договором. При выплате страхового возмещения рентными платежами выплата первого рентного платежа также производится в течение установленного в п. 7.7 Правил срока после признания случая страховым (утверждения страхового Акта).

7.5.4. По страховому риску **«Травма»** (п. 3.2.10 Правил) страховая выплата производится в размере, указанном в Таблице страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховым случаем по риску **«Травма»** (Приложение 7 к Правилам).

7.6. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно пунктам 7.15 и 7.16 Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате по всем страховым рискам, кроме страховых рисков **«Лечение ООЗ»** (п. 3.2.9 Правил) и **«Диагностирование ООЗ»** (п. 3.2.8 Правил). По страховым рискам **«Лечение ООЗ»** и **«Диагностирование ООЗ»** Страховщик принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате в течение 45 (сорока пяти) рабочих дней.

7.7. В случае принятия положительного решения Страховщик в установленные п. 7.6 Правил сроки составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта (признания случая страховым), 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, 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, по всем страховым рискам, кроме страхового риска **«Лечение ООЗ»** (п. 3.2.9 Правил). По страховому риску **«Лечение ООЗ»**:

7.11.1. В случае признания Страховщиком случая страховым, согласно Правилам, условиям Договора страхования и Программе страхования, Сервисная компания в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней организует Застрахованному лицу предусмотренные Договором страхования

медицинские и иные услуги в полном соответствии в Программой страхования не менее, чем в 3 (трёх) лечебных учреждениях для прохождения соответствующего лечения и/или проведения ему соответствующей операции.

7.11.2. Получив заключение Страховщика о признании случая страховым и предложение Сервисной Компании, Застрахованное лицо имеет право выбрать одно из предложенных ему лечебных учреждений для лечения диагностированного критического заболевания/проведения рекомендованного хирургического вмешательства, либо отказаться от лечения/проведения операции или предложенных ему лечебных учреждений.

7.11.3. После получения Сервисной компанией/Страховщиком подтверждения Застрахованного лица о выбранном лечебном учреждении из списка рекомендуемых лечебных учреждений для лечения, Сервисная компания/Страховщик осуществляет организацию необходимой медицинской помощи для надлежащего поступления Застрахованного лица в выбранное лечебное учреждение в срок не менее 14 рабочих дней.

7.11.4. Сервисная компания обеспечивает Застрахованному лицу доступ к соответствующему лечению, обслуживанию и предписаниям в выбранном лечебном учреждении, согласно диагностированному критическому (смертельно опасному) заболеванию и/или назначенному хирургическому вмешательству в соответствии с Программой страхования. Медицинские и Медико-сервисные услуги, оказываемые в иных лечебных учреждениях, помимо согласованных, не покрываются страхованием.

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 № 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, 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 (пункты 3.2.2 - 3.2.5 Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

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):

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 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 № 8, Приложение № 9 и Приложение № 9.1 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 пункте, Застрахованное лицо обязано подтвердить факт дожития до окончания срока страхования, лично явившись в офис Страховщика (и/или его представителя) и предъявив паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

На усмотрение Страховщика факт дожития Застрахованного лица до даты окончания срока страхования 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** (пункта 3.2.2 - 3.2.5 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. оригинал или нотариально заверенная копия официального документа, содержащего 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-медицинской экспертизы).

7.15.2.7. копия заключительной части акта судебно-медицинской экспертизы или протокола 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 № 8, Приложение № 9 и Приложение № 9.1 к Правилам);

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

7.15.3. в случае **диагностирования Застрахованному лицу особо опасного заболевания** (пункт 3.2.8 Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая для признания Страховщиком случая страховым и получения страховой выплаты/организации оплаты лечения Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица, Страхователь), после диагностирования Застрахованному лицу заболевания/получения рекомендации по поводу проведения хирургического вмешательства/ после госпитализации в связи с лечением заболевания/проведения хирургической операции, должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен сокращённый перечень документов:

7.15.3.1. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

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

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

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

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

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

7.15.4. В случае установления Страхователю **Инвалидности I или II группы**, вне зависимости от причины наступления страхового случая для признания Страховщиком случая страховым и получения страховой выплаты Застрахованное лицо (законный представитель Застрахованного лица, Страхователь) должен предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, если Договором не установлен сокращённый перечень документов:

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

7.15.4.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

7.15.4.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя, и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя

Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

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

7.15.4.5. 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);

7.15.4.6. 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);

7.15.4.7. 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;

7.15.4.8. 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;

7.15.4.9. 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;

7.15.4.10. 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 Правил, в зависимости от причины наступления страхового случая, предоставляются медицинские или иные документы, раскрывающие обстоятельства произошедшего события:

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

7.16.2. эпикризы из лечебных учреждений;

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

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

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

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

7.16.7. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

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

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

7.16.10. постановления (определения) следственных органов;

7.16.11. решение (определение) или приговор суда;

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

7.16.13. иные документы, необходимые для признания случая страховым:

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

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

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

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

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

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

7.16.20. водительское удостоверение.

7.16.21. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 8, Приложение № 9 и Приложение № 9.1 к Правилам).

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

7.16.23. В том числе по страховому риску **«Лечение ООЗ»** (п. 3.2.9 Правил), Страховщиком могут быть дополнительно запрошены для установления факта страхового случая:

- копия медицинской карты Застрахованного лица;
- данные лабораторных и диагностических исследований (рентгеновские снимки; заключение врача-рентгенолога; КТ, протокол с заключением; МРТ, протокол с заключением; ЭКГ; ЭЭГ с заключением; ЭхоЭГ с заключением; РЭГ с заключением; анализы/исследования физиологических жидкостей; цитологическое/гистологическое/морфологическое исследование и т.п.);
- письменное объяснение Застрахованного лица/Выгодоприобретателя по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, обладающему признаками страхового;

- копия лицензии на осуществление медицинской деятельности.

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 том числе с использованием личного кабинета «Ю-Онлайн» 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 настоящим пунктом, 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 Правил), которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно пунктам 7.15 и 7.16 Правил.

7.19. Страховщик вправе по своему усмотрению принять решение о достаточности/недостаточности фактически представленных документов и запросить недостающие документы/сведения/информацию (в соответствии с пунктами 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 и (или) Договора страхования. Срок принятия решения по страховой выплате при этом начинает 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.

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 пунктами 7.15 и 7.16 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 разделе 4 Правил), если Договор заключён на случай наступления событий, предусмотренных пунктами 3.2.1 - 3.2.4 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. При оплате страхового взноса в рассрочку выкупная сумма в первые несколько лет страхования равна нулю (в зависимости от срока страхования) и указывается в Договоре страхования, а в случае её изменения в связи с изменениями условий Договора страхования, в том

числе, в связи с изменением размера страховой суммы – в дополнительном соглашении к Договору страхования.

8.6. В случае расторжения Договора по заявлению Страхователя при условии, что Застрахованное лицо (или иное лицо) не приняло на себя исполнение обязанностей Страхователя, или по инициативе Страховщика в связи с неисполнением Страхователем своих обязанностей по Договору, выкупная сумма выплачивается Страхователю. Перемена лиц в обязательстве из Договора оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным лицом и новым Страхователем.

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

8.8. Выкупная сумма выплачивается:

8.8.1. 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;

8.8.2. в течение 15 (пятнадцати) дней с момента прекращения Договора в соответствии с п. 5.14.9 Правил;

8.8.3. 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.

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

8.9.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

8.9.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя или его представителя и надлежащим образом оформленный документ и надлежащим образом оформленный документ, подтверждающий полномочия представителя Страхователя;

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

8.9.4. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы (Страхователя или его представителя), а также получателя выкупной суммы. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение № 8, Приложение № 9 и Приложение № 9.1 к Правилам);

8.9.5. если получателем выкупной суммы не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением о получении выкупной суммы, то предоставляется документ, удостоверяющий личность получателя выкупной суммы (оригинал либо копия, надлежащим образом заверенная).

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

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

8.12. Создание и отправка Страхователем Страховщику заявления о досрочном расторжении Договора страхования может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе с использованием личного кабинета «Ю-Онлайн» при условии подписания заявления простой электронной подписью Страхователя – физического лица. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных настоящим пунктом, может

осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с Правилами, условиями Договора страхования, 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, а также иными условиями Правил и/или положениями Договора страхования. При признании наступившего события страховым случаем Страховщик обязан произвести страховую выплату в соответствии с Правилами 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 Правилами.

9.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

9.2.8. не осуществлять операции по перечислению денежных средств, причитающихся Страхователю в рамках исполнения Договора страхования, в случае непредставления Страхователем документов и сведений, необходимых Страховщику в целях реализации требований

законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

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

9.2.10. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений 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 целях реализации требований законодательства в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения. В случае, если Страхователем не представлены Страховщику идентификационные сведения к сроку обновления таких сведений (не реже одного раза в год), то непредставление соответствующей информации Страховщик вправе расценить как неизменность сведений о Страхователе, установленных при его идентификации в рамках исполнения требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения;

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

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

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

9.3.7. исполнять любые иные положения 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 Правилами и законодательством Российской Федерации;

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

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

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

10. Дополнительный инвестиционный доход

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

11. Последствия увеличения степени риска

11.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщённых Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение степени страхового риска. Значительными изменениями в рамках 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 п. 11.1 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 пунктах 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 Правилах понимается: действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных.

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

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

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

12.9. Подписывая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и партнёрами Страховщика его (их) персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «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 Страховщиками 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 от 10.04.2019 № 123-ФЗ), и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более трёх лет.

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 Российской Федерации.

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 Российской Федерации.

Информация об условиях договора страхования, являющаяся неотъемлемой частью договора № _____

Информация об условиях договора накопительного страхования жизни (Памятка)

Используйте информацию, содержащуюся в данной таблице, при принятии решения о том, подходит ли Вам предлагаемая услуга с учётом уровня Вашего среднемесячного дохода

Страховая выплата в размере 100% указанной в договоре страхования гарантированной страховой суммы обеспечивается за счёт инвестирования средств страховых резервов в соответствии с Положением Банка России от 10 января 2020 года № 710-П		Дополнительный инвестиционный доход отсутствует.	Размер дополнительного гарантированного инвестиционного дохода 0 (ноль) % годовых	
1	Страховщик: - Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» - Рейтинг финансовой надёжности: ruBBB+. Присвоен рейтинговым агентством «Эксперт РА» (установлен стабильный прогноз).			
2	Информация о договоре: - Является договором страхования жизни, не является договором банковского вклада в кредитной организации. В связи с чем переданные по такому договору денежные средства не подлежат страхованию в соответствии с Федеральным законом от 23 декабря 2003 года № 177-ФЗ «О страховании вкладов в банках Российской Федерации». - В случае отказа Страхователя от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с момента его заключения (период охлаждения), возврату подлежит вся сумма уплаченной страховой премии (или страховых взносов). - В случае отказа от Договора страхования после истечения 14 (Четырнадцати) календарных дней с момента заключения договора страхования, страховая премия не подлежит возврату, а выплачивается выкупная сумма, размер которой зависит от срока действия Договора и текущего года действия договора (Таблица ниже).			
	Год действия договора страхования	Размер выкупной суммы, в процентах от страховой суммы	Год действия договора страхования	Размер выкупной суммы, в процентах от страховой суммы
	1		6	
	2		7	
	3		8	
	4		9	
	5		10	
- Страховая выплата осуществляется в определённом проценте от страховой суммы по страховому риску. Страховая сумма в отношении каждого страхового случая и размер выплат указан в Разделе 5 Договора страхования. - Страховая организация в случаях, когда она является налоговым агентом, обязана удерживать налог при расчёте страховой выплаты (выкупной суммы). Ставка налога на доход физических лиц составляет 13% (тринадцать процентов) для налоговых резидентов РФ, 30% (тридцать процентов) для лиц, не являющихся налоговыми резидентами РФ.				
3	Информация о сумме денежных средств, подлежащих передаче получателем страховых услуг по договору страхования: Страховая премия (сумма страховых взносов за весь период действия договора) составляет _____ руб.			
4	Информация о размере денежных средств (в процентах на день предоставления информации), направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховой организации по договору страхования по выплате выгодоприобретателю страховой суммы: Размер денежных средств, направляемых на обеспечение исполнения обязательств страховой организации по Договору страхования по выплате выгодоприобретателю страховой суммы (в процентах от страховой премии): _____.			

5	Информация о размерах агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением договора страхования: Размер агентского вознаграждения, комиссионного вознаграждения, а также платежей, связанных с заключением и исполнением Договора страхования (в процентах от страховой премии):
6.	Дополнительная информация: Информация о компании: https://ulife.ru/company/ Информация о порядке урегулирования убытков: https://ulife.ru/client/claim/ Правила накопительного страхования жизни № 34 https://www.ulife.ru/documents/rules/

Проставляя свою подпись ниже, **Страхователь подтверждает**, что он ознакомлен с основными условиями страхования, отраженными в настоящем документе и в Договоре страхования, а также с иной информацией о страховой компании, страховом продукте и порядке урегулирования убытков, размещенной на сайте страховщика по ссылкам, указанным в пункте 6 настоящего документа.

От имени Страховщика:

М.П.

Подпись

Страхователь:

Подпись

Договор страхования № _____
«НСЖ калькулятор»

Настоящий договор страхования жизни (далее – Договор страхования или Договор) заключен между Акционерным обществом «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании _____ действует _____, и указанным ниже Страхователем на условиях, изложенных в Договоре страхования и Правилах накопительного страхования жизни № 34 (от 24 марта 2022 года (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести страховую выплату на условиях Договора и Правил.

Договор считается заключенным с момента его подписания Сторонами.

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». 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:

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: _____	
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: _____
Место рождения: _____	
Адрес регистрации: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: _____
Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____ Электронный адрес: _____	Документ, подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации иностранного гражданина: _____
Паспорт №: _____ Дата выдачи: _____	TIN: _____
Выдан: _____ Код подразделения _____ ИНН (при наличии): _____	Сведения о бенефициарном владельце Страхователя: _____

Застрахованное лицо, Отличное от Страхователя.

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Паспорт №: _____ Дата выдачи: _____
Гражданство: _____	Выдан: _____ Код подразделения _____
Пол: _____ Дата рождения: _____	ИНН (при наличии): _____

Место рождения: _____	
Адрес регистрации: _____	
Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____	Документ, подтверждающий право на пребывание в Российской Федерации иностранного гражданина: _____
Электронный адрес: _____	TIN: _____

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем на случай «Дожития», «Диагностирование ООЗ», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность от НС», «Лечения ООЗ» и «Травма» 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 и посредством почтовой связи по фактическому адресу проживания, а также посредством телефонной связи и СМС. Адрес личного кабинета для клиентов в сети «Интернет»: <https://online.ulife.ru/>

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма	Страховая выплата	Страховая премия
5.1.	Страховые риски* (основные риски)			
5.1.1.	«Дожитие» (п. 3.2.1 Правил)			
5.1.2.	«Смерть ЛП» (п. 3.2.2 Правил)			
5.1.3.	«Смерть ЛП к сроку» (п. 3.2.3 Правил)			
5.1.4.	«Смерть ЛП с возвратом взносов» (п. 3.2.4 Правил)			
5.1.5.	«Смерть от НС» (п. 3.2.5 Правил)			
5.1.6.	«Инвалидность ЛП» (п. 3.2.6 Правил)			
5.1.7.	«Инвалидность от НС» (п. 3.2.7 Правил)			
5.1.8.	«Диагностирование ООЗ» (п. 3.2.8 Правил)			
5.1.9.	«Лечение ООЗ» (п. 3.2.9 Правил)			
5.1.10.	«Травма» (п. 3.2.10 Правил)		Сто процентов от страховой суммы	

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

Страховым случаем по вышеперечисленным рискам не признается событие, если оно наступило при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4 Правил, а также в соответствующей Программе страхования (Приложение 5 и Приложение 6 к Правилам).

Перечень услуг и их объем, которые организует и оплачивает Страховщик при наступлении риска «Лечение ООЗ», указан в Правилах (см. п. 6 соответствующей Программы страхования).

6. Дата заключения договора страхования: «___» _____ 20__ г.

7. Срок действия договора:

7.1. Срок страхования: _____

7.2. Срок действия договора и страхового покрытия: с 00 часов 00 минут «___» _____ 20__ г. по 24 часа 00 минут «___» _____ 20__ г.

7.3. Период ожидания (временная франшиза) по рискам «Диагностирование ООЗ» и «Лечение ООЗ» составляет 90 дней. Страховой случай, произошедший в период ожидания, не покрывается программой страхования.

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 равных ежегодных (ежемесячных) страховых взносов в размере _____ руб. __ коп. (единовременным платежом срок до «___» _____).

Первый страховой взнос должен быть уплачен в срок до 23 часов 59 минут «___» _____ 20__ г.

В случае неуплаты первого страхового взноса в указанный срок или уплаты в меньшем размере, договор страхования не вступает в силу.

Второй и последующие взносы уплачиваются _____

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 своё действие в соответствии с пунктами 5.14 и 5.20 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 день списания денежных средств с расчётного счёта Страхователя.

9. Порядок получения страховой выплаты

В случае реализации страхового риска «Лечение ООЗ», страховая выплата будет произведена посредством организации и оплаты лечения Застрахованного лица в порядке, установленном Правилами страхования и соответствующей Программой страхования.

Страховая выплата по всем остальным рискам осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Выгодоприобретателя, если наличный способ выплаты не указан Выгодоприобретателем в Заявлении 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. При расторжении договора с «___» _____ 20__ г. Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с приведённой ниже таблицей в зависимости от даты расторжения.

Период	Размер выкупной суммы	Период	Размер выкупной суммы
1		6	
2		7	
3		8	
4		----	
5		n	

11. Декларация-согласие Страхователя/Застрахованного лица

Мы, Страхователь и Застрахованное лицо настоящим подтверждаем:

- 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 имеет оснований для присвоения группы инвалидности; 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/ кожно-венерологическом диспансерах, не страдает заболеваниями, вызванными воздействием ионизирующей радиации, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека, 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 Застрахованному лицу в настоящее время или ранее не был поставлен диагноз, Застрахованное лицо не проходило стационарное или амбулаторное лечение, ему не проводилось восстановительное или профилактическое лечение, не проводилось обследование или наблюдение врачей -специалистов по поводу следующих заболеваний:

а) онкологические заболевания (рак или злокачественное новообразование любого типа), включая болезнь Ходжкина;

б) любые виды опухолей или кист головного мозга и других внутричерепных структур, костей черепа, придаточных пазух, или спинного мозга;

в) любые виды опухолей или кист щитовидной железы, доброкачественные или злокачественные опухоли кожи, поликистозная болезнь почек, рак крови лейкомия;

г) неинвазивные опухоли (рак in situ), или любые предраковые (предопухолевые) заболевания или патологические изменения органов и тканей (дисплазии), имеющие высокую вероятность перерождения в злокачественные новообразования, включая, но, не ограничиваясь, предраковые изменения в области молочных желез, женских половых органов, мочевого пузыря или простаты, дисплазии;

- что у Застрахованного лица не наблюдается продолжительная (более 7 дней) лихорадка (повышение температуры тела) из-за болезней отличных от ОРВИ;

- что Застрахованное лицо не отмечает ректального и/или вагинального кровотечения (за исключением менструальных кровотечений);

- что у Застрахованного лица не диагностировалось (не было положительного теста) наличие вируса папилломы человека высокого онкогенного риска (типы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 68), вируса Эпштейна-Барра, герпесвируса человека 8-го типа (HHV- 8);

- что Застрахованное лицо не находилось на стационарном лечении более, чем 14 дней подряд, кроме как в связи с ОРВИ, по беременности и родам, в связи с неосложненными травмами конечностей, и у Застрахованного лица нет ограничений трудоспособности, связанных с состоянием здоровья, требующих сокращенного рабочего дня или частичной занятости;

- что Застрахованное лицо не подвергалось хирургическому вмешательству и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев (за исключением аппендэктомии, стоматологических операций, геморроя, удаление миндалин (тонзилэктомии) и/или аденоидов (аденотомии), прерыванию беременности, операции по поводу расширения вен, в связи с неосложненными травмами конечностей);

- что Застрахованное лицо не подвергалось хирургическому вмешательству и госпитализации по поводу увеличения груди, трансплантации органов, трансплантации костного мозга;

-что, насколько известно Страхователю, у родственников Застрахованного лица первой степени родства (родители, дети, родные братья и/или сёстры) не были диагностированы онкологические заболевания до 60 лет или семейный аденоматозный полипоз (FAP);

- что Застрахованное лицо не страдал и не страдает задержкой физического и/или умственного развития, у Застрахованного нет нарушений роста, отсутствуют врождённые аномалии, дефекты, пороки. Что у Застрахованного лица не было родовой травмы и не наблюдается её последствий;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время любыми формами сердечно-сосудистых заболеваний, включая, нарушения кровообращения: высокое артериальное давление (свыше 140 мм ртутного столба), любую форму инсульта или

кровоизлияния в мозг, сердечный приступ, стенокардию, перенесенный инфаркт миокарда, кардиосклероз, кардиомиопатию, заболевания (в т. ч. пороки) клапанов сердца, шумы в сердце, аритмию, ревматизм, нарушения коронарных артерий, атеросклероз, заболевания периферических кровеносных сосудов (кроме варикозного расширения вен 1-й степени);

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время болезнями пищеварительной системы, а именно: гастроэзофагеальным рефлюксом, геморроем, пилонидальным абсцессом, грыжами всех видов, язвой желудка и 12-ти перстной кишки, колитом, болезнью Крона, язвенным гастритом или полипами;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков, а именно: хроническим вирусным гепатитом В, С, D, E, F, циррозом, жировой дистрофией печени, спленомегалией;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время заболеваниями почек и мочевой системы, а именно: хроническим простатитом, мочекаменной болезнью, нефритом, почечной недостаточностью, энурезом, наличием крови и/или белка в моче;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время от метаболических и эндокринных расстройств, а именно: инсулинозависимым сахарным диабетом, ожирением, высокими уровнями триглицеридов в крови, сахаром в моче, высоким уровнем холестерина, требующим лечения, заболеваниями щитовидной железы и паращитовидной железы, пролактиномами, подагрой;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время заболеваниями половых и/или репродуктивных органов, а именно: заболеваниями груди, не менструальным кровотечением, фибромами матки, бесплодием (также у мужчин), крипторхизмом, варикоцеле;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время легочными и системными заболеваниями, а именно: астмой (бронхит), хронической обструктивной болезнью легких, эмфиземой, существующей или прошедшей туберкулезной инфекцией, COVID-19 (коронавирусной инфекцией) с официально подтвержденным диагнозом посредством выписок из ЛПУ;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время от кожных заболеваний, а именно: опухолей и/или язв, псориаза, рецидивирующих воспалений;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время от болезней крови и иммунной системы, а именно: анемии, нарушения свертывания крови, нарушения иммунной системы;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время от нарушений зрения и/или патологий уха, горла и носа, а именно: кератоконуса, ухудшения зрения ниже -7, катаракты, полипов, тонзиллита, синдрома ночного апноэ;

- что за последние 10 лет Застрахованное лицо не страдало и не страдает в настоящее время ревматизмом и/или системными заболеваниями и/или расстройствами, а именно: ревматоидным артритом, волчанкой;

- что профессия Застрахованного лица не связана с повышенным риском для здоровья, а именно: отсутствует контакт с химическими веществами и газами, включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины, взрывчатыми веществами, ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

- что Застрахованное лицо не служит в вооруженных силах, не занято в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооруженной и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землей, 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, каскадером, 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, парапланеризм, кроме

авиамодельного спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, прыжки с парашютом, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; 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.

- 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.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь/Застрахованное лицо:

- дают разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованному лицу медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии их здоровья - лечебно-профилактическим (в том числе больничным, амбулаторно-поликлиническим учреждениям, диспансерам, центрам медико-социальной экспертизы, учреждениям скорой помощи независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особого типа (в том числе центрам, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическим бюро) учреждениям здравоохранения предоставлять Страховщику информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, 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;

- подтверждают, что у него нет действующих договоров страхования со Страховщиком с совокупной страховой суммой по рискам Смерти более 10 (десяти) миллионов рублей;

- подтверждают, что он и Застрахованное лицо являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

- 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 контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом Страховщика в порядке, предусмотренного Правилами.

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

- подтверждает, что до момента заключения Договора он был ознакомлен с информацией об условиях страхования на сайте Страховщика <https://ulife.ru/products>, порядком урегулирования

убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ulife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора;

- подтверждает, что все положения Договора страхования и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, порядок расторжения и изменения Договора и другие условия разъяснены и понятны Страхователю;

- подтверждает, что Правила накопительного страхования жизни № 34 от 24 марта 2022 года ему вручены.

- выражает свое согласие на присоединение к Соглашению о порядке электронного взаимодействия с клиентами АО «СК «Югория-Жизнь».

Правила накопительного страхования жизни № 34 от 24 марта 2022 года доступны по ссылке <https://www.ulife.ru/documents/rules/>

Подписывая Договор страхования, Страхователь и Застрахованное лицо дают свое согласие:

1. АО «СК «Югория-Жизнь» (г. Москва, 121087, Береговой проезд, д. 5А, корп. 1, 20 этаж, офис 20/1/1) (далее – Оператор) на обработку своих персональных данных, в том числе, на трансграничную передачу данных: фамилии, имени, отчества, даты рождения, индивидуального номера налогоплательщика, контактных данных (домашний/мобильный телефон, адреса личной электронной почты), адреса регистрации и адреса фактического проживания, сведений, содержащихся в паспорте РФ, банковских реквизитов. Застрахованное лицо дает также согласие на обработку сведений о состоянии его здоровья. Страхователь (Застрахованное лицо) дает также согласие на передачу персональных данных нижеуказанным контрагентам Оператора:

АО «ГСК «Югория» (адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61), ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (г. Москва, Луков переулок, д. 2, стр. 1), ООО «5-55 Управление Ит-Сервисами», 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 1 ком. 41х1д/офис 66в, ООО «Флекс», 125493, г. Москва, Авангардная улица, дом 3, помещение II, комната 4, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd (67060, Израиль, Тель-Авив, Хашлоша, д. 2), АО РНПК (г. Москва, ул. Гашека, д. 6, пом. XII), Hannover Ruck SE, Германия, Дженерал Реиншуранс АГ, ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР» (127083, г. Москва, ул. 8 Марта, д. 14, стр. 1), General Reinsurance AG (50668, Германия, Кёльн, Теодор-Хойсс-Ринг 11), иным контрагентам, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/ в разделе «Контрагенты, которым со стороны АО «СК «Югория-Жизнь» были переданы персональные данные клиентов в целях заключения и(или) исполнения договора страхования».

Согласие на обработку предоставлено в целях заключения и (или) исполнения Договора страхования.

2. Оператору а также партнерам Оператора, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/ (далее – Партнер/Партнеры) на обработку своих персональных данных: Ф.И.О., гражданство, абонентский номер подвижной радиотелефонной связи, данные документа, удостоверяющего личность, адреса электронной почты, адреса проживания (регистрации), ИНН, сведения об обязательствах (сделках и операциях), в следующих целях:

1) Идентификация и обновление данных:

- рассмотрение по моему запросу возможности заключения договора с Оператором и/или Партнером (с идентификацией моей личности) с возможным обменом моими персональными данными и документами для исполнения требований, связанных с противодействием легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, а также для исполнения иных требований законодательства, предусматривающих идентификацию при заключении договора и (или) обслуживании,

- обновление моих персональных данных посредством получения данных из Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), через портал ГОСУСЛУГИ, для выполнения требований по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, а также исполнения иных требований законодательства, предусматривающих идентификацию при заключении договора и (или) обслуживании;

2) установление (обновление) сведений о налоговом резидентстве.

3) Доступ к продуктам и сервисам Партнеров/Оператора с использованием каналов обслуживания Партнеров/Оператора:

- предоставление мне доступа через каналы обслуживания Партнеров/Оператора к информации по договорам, заключенным мною с Партнерами/Оператором (при наличии),
- предоставление мне возможности получения продуктов и сервисов Партнеров/Оператора с использованием каналов обслуживания Партнеров/Оператора,
- прием запросов, обращений, заявлений через каналы Партнеров/Оператора по договорам, заключенным мною с Партнерами/ Оператором (при наличии),
- проведения исследований, выборочное проведение опросов по контролю качества услуг;

4) Автозаполнение данных:

- заполнение сведений обо мне в информационных ресурсах (сайт, мобильные приложения, web-приложения, личный кабинет и т.п.), принадлежащих Оператору и/или Партнерам, использование (отображение) персональных данных в информационных ресурсах (мобильные приложения, web-приложения, личный кабинет и т.п.), принадлежащие Оператору и/или Партнерам.

5) Информирование и маркетинговые коммуникации:

предоставление мне предложений, рекламных и информационных материалов по продуктам и услугам Оператора и/или Партнеров с использованием указанных в настоящем согласии каналов связи, информирование об услугах по проведению семинаров (вебинаров, курсов, лекций, иных программ обучения);

6) Персонализация предложений: проведение аналитических, статистических, маркетинговых исследований и опросов, определение моих интересов и предпочтений для формирования и направления мне персональных предложений посредством сбора и обработки любых моих персональных данных, содержащихся у Оператора и/или Партнеров.

7) Участие в программах лояльности, конкурсах, акциях: регистрация и обеспечение моего участия в программах лояльности, в маркетинговых акциях и конкурсах.

Под обработкой персональных данных понимается любое 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), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, любым не запрещенным законодательством Российской Федерации способом.

Согласие на обработку данных, предоставленное согласно п.1 дается на срок действия договора страхования и далее на срок 5 (пять) лет после исполнения Оператором обязательств по указанному договору.

Согласие на обработку персональных данных во исполнение п. 2 настоящего Согласия дается сроком на 30 (тридцать) лет.

Перед подписанием настоящего Согласия Страхователь и Застрахованное лицо были ознакомлены с правами и обязанностями, предусмотренными Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных». Согласие может быть отозвано путем направления/предоставления Страхователем и/или Застрахованным лицом письменного уведомления Оператору при условии установления личности субъекта персональных данных. Обработка персональных данных будет прекращена Оператором и/или партнерами Оператора в течение тридцати календарных дней с даты получения отзыва. В случае отзыва согласия Оператор вправе не прекращать обработку персональных данных и не уничтожать их в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Обработка персональных данных осуществляется как с использованием средств автоматизации (в том числе в информационного – телекоммуникационных системах), так и без использования таких средств.

В состав обрабатываемых персональных данных, согласие на обработку которых предоставляется согласно п. 2, включаются только те данные, которые применимы для конкретной компании из указанного выше перечня и соответствуют целям обработки, указанным в настоящем согласии.

3. 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», 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), систем мгновенного обмена сообщениями (WhatsApp, Telegram, Twitter, Viber, Skype и т.п.), SMS-сообщений, PUSH-уведомлений, электронной почты.

Указание на Партнеров подразумевает возможность обработки персональных данных, как всеми Партнерами, так и любым Партнером отдельно.

от Страхователя

от Страховщика

М.П.

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

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

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

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): __ __ __ Вес (кг): __ __ __			
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм.рт.ст.			
3. Курите ли Вы? ☐ да / ☐ нет	Курили ли Вы ранее? ☐ да / ☐ 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? ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите среднее дневное количество (грамм в неделю) употребления и тип алкоголя:			
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?* ☐ да / ☐ нет			
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:			
6.1. Инвалидом I группы ☐ да / ☐ нет		6.4. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет	
6.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет		6.5. Ребёнком-инвалидом ☐ да / ☐ нет	
6.3. Инвалидом III группы ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:			
6.6. Проходили ли Вы когда-нибудь освидетельствование в МСЭ, направлены ли Ваши документы в настоящий момент на МСЭ или Вы планируете это сделать в ближайшее время			☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, причину направления документов на МСЭ, дату:			
7. Находитесь ли Вы в настоящий момент или находились под наблюдением врача, на лечении (амбулаторном, стационарном, восстановительном), на диспансерном учёте, принимаете лекарства или у Вас проявлялись любые симптомы в связи со следующими заболеваниями или состояниями в течение последних 10 лет (если ответ «ДА», то, пожалуйста, опишите подробно заболевания/состояния, ФИО врачей, адреса лечебных учреждений в которых Вы находились на лечении/обследовании, даты и т.п.):			
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желёз или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы			☐ да / ☐ нет
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов			☐ да / ☐ нет
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердечные шумы, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия и др.) сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы			☐ да / ☐ нет
7.4. заболевания сосудистой системы: инсульт, острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы, аневризмы сосудов, тромбоз, флеботромбоз, облитерирующий эндартериит, нарушение кровообращения, варикозное расширение вен, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения			☐ да / ☐ нет
7.5. заболевания эндокринной системы: гормональные нарушения, сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, заболевание щитовидной железы, токсический зоб, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, нарушение обмена веществ, инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желёз			☐ да / ☐ нет
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свёртываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкопения, лимфаденоит, лимфедема, и др.			☐ да / ☐ нет
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся нарушением их функций, неспецифический язвенный колит, заболевания тонкого или толстого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холецистит, гепатит, хроническая или хронически повторяющаяся диарея, отрыжка, изжога, боли в области живота и другие заболевания органов желудочно-кишечного тракта			☐ да / ☐ нет

7.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, осложнённые почечной недостаточностью, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, сопровождающиеся почечной недостаточностью (независимо от степени), другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря	☐ да / ☐ нет
7.9. заболевания бронхо-лёгочной системы: бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь лёгких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулёз (активный или хронический) всех форм локализации, острые аллергические реакции и другие заболевания органов дыхания	☐ да / ☐ нет
7.10. заболевания уха, горла, носа, глаз: дефекты зрения (близорукость-более 7 диоптрий, дальнозоркость-более 7 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), хронический отит, тонзиллит или ангина (исключаются гриппы, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений)	☐ да / ☐ нет
7.11. заболевания нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, нервные или психические расстройства, мигрень, инсульт, остеохондроз, эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, рассеянный склероз, состояние депрессии, бессонница и др.	☐ да / ☐ нет
7.12. необъяснимая периодически повторяющаяся или постоянная лихорадка (высокая температура), снижение веса, заболевания кожи	☐ да / ☐ нет
7.13. заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения	☐ да / ☐ нет
7.14. синдром приобретённого иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; или парентерально, включая гепатиты В, С, D, Е	☐ да / ☐ нет
7.15. алкоголизм, наркомания, токсикомания	☐ да / ☐ нет
7.16. для женщин – заболевания женских органов (молочных желёз, яичников, матки), осложнённая беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	☐ да / ☐ нет
7.17. иные хронические или врождённые заболевания/состояния, не указанные в пунктах 7.1 – 7.16 настоящей анкеты	☐ да / ☐ нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 5 и 7 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь), назначенные медицинские препараты:	
№	Комментарии
8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови или её компонентов (плазма, эритромаасса, др.)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату переливания:	
9. Состоите или состояли на учёте у невропатолога, психиатра или нарколога? Проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических/наркологических клиниках?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.)	
10. Кто-либо из Ваших родителей, братьев, сестёр умер или страдал от: диабета, инсульта, заболеваний сердца, рака, туберкулёза или психических заболеваний?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):	
11. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удалён, дату удаления	
12. Были ли у Вас переломы костей?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома	
13. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
14. Находились ли Вы когда-либо в непосредственной близости от радиоактивных материалов и подвергались ли Вы облучению выше установленной нормы?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (место, период времени, дозу облучения, др.)	
15. Планируете ли Вы обратиться к врачу (кроме стоматолога, ОРВИ, гриппа) по поводу заболевания/состояния в ближайшие 12 месяцев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболевания/состояния):	
16. Имеется ли у вас заведённая амбулаторная карта?	☐ да / ☐ нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где Вы проходили обследование и где хранятся Ваши медицинские документы:	
17. Когда вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	☐ да / ☐ нет
Лечебное учреждение:	
Установленные диагнозы:	
17. Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	☐ да / ☐ нет

Если да, то укажите срок беременности (количество недель):	
18. Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	☐ да / ☐ нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):	
19. Отбываете ли Вы в настоящий момент наказание в виде лишения или ограничения свободы, ареста?	☐ да / ☐ нет
20. Укажите место вашей работы, должность, непосредственные рабочие (трудовые) обязанности _____ _____ Продолжительность работы в занимаемой должности _____	
21. Работаете ли Вы со взрывчатыми и/или опасными веществами, радиоактивными материалами?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
22. Работаете ли Вы сейчас или работали ранее на подземных работах, работах на буровых установках и на иных опасных или вредных производствах?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, где работали, когда и в течение какого времени:	
23. Помимо основного места работы Вы подрабатываете или заняты на работе, где существует риск возникновения несчастных случаев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
24. Связана ли ваша деятельность с путешествиями и переездами, командировками за границу, пребыванием в «горячих точках», местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
25. Совершаете ли Вы служебные поездки, командировки?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите количество поездок в год, их цель, маршрут, продолжительность	
26. Проходите ли Вы в настоящее время службу в вооружённых силах, заняты ли в профессиональной или непрофессиональной авиации?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
27. Были ли у Вас несчастные случаи или ДТП (аварии, крушения, возникновение угрозы для жизни людей и др.) в течение последних 10 лет?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
28. Имеете или используете ли Вы спортивные, гоночные автомобили, тяжёлые или лёгкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолёты или другие воздушные суда?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
29. Имеете ли Вы увлечения (хобби), в которых существует риск возникновения несчастного случая (плотничные работы, работы по дереву, работы с электроинструментами и др.)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
30. Принимаете ли Вы участие в экспедициях, экстремальном туризме, операциях по спасению и других видах деятельности, которые имеют значение при оценке возникновения риска несчастного случая?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите страну и цель, предполагаемую длительность и условия пребывания:	
31. Занимаетесь ли Вы опасными видами спорта (авто- или мотоспорт, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парашютный спорт (за искл. авиамоделирования), водно-моторный спорт и дайвинг на глубину более 40м; альпинизм и скалолазание, спелеология, бокс, боевые искусства, сноубординг, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей и др.)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта, уровень подготовки, продолжительность занятий, участвуете ли в соревнованиях:	
32. Занимаетесь ли Вы спортом на любительском уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
33. Занимаетесь ли Вы спортом на профессиональном уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
34. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определённое время, отклонено или принято на специальных условиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
35. Имеете ли Вы действующие полисы по страхованию жизни или страхованию от несчастных случаев?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, на какую страховую сумму, количество полисов, наименования страховых компаний:	

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

адресу:

г. _____

ул. _____

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

В соответствии с требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» в целях заключения, исполнения договора страхования, расчёта страховой премии (применения льготного тарифа), продвижения товаров (работ, услуг) Страховщика на рынке, информационного взаимодействия, проверки благонадёжности, урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения (установления факта, обстоятельств, причин, причинно-следственных связей и последствий страхового события, определения характера и размера ущерба (объёма вреда) причинённого моему здоровью, а также для любых иных законных целей. свободно. в своей воле и интересе предоставляю Страховщику – АО «СК «Югория-Жизнь» (121087, г. Москва, Береговой проезд, дом 5А, корпус 1, этаж 20, офис 20/1/1), либо его уполномоченному представителю (далее также – «Оператор»), право на обработку* (автоматизированную и неавтоматизированную), включая, но не ограничиваясь, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, всех предоставляемых мной или относящихся ко мне данных, всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте) без ограничения срока такой обработки (бессрочно), а также на запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, медицинских, лечебных учреждениях, ФФОМС и его территориальных подразделениях, страховых и иных организациях, иных законных источниках получения информации (базах, реестрах, регистрах учёта), от третьих лиц, относящихся ко мне сведений, в т.ч. сведений, составляющих врачебную тайну: состоянии моего здоровья и его изменениях, о факте обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе, сведений, 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

_____/_____

Дата заполнения

_____/_____
Подпись Ф.И.О.
« _____ » _____ 20__ года

Таблица особо опасных заболеваний

Онкологическое заболевание	Заболевание, проявляющееся в развитии одной или нескольких злокачественных опухолей, характеризующихся отсутствием дифференцировки клеток, прогрессивным неконтролируемым ростом, способностью к метастазированию (распространению злокачественных клеток из первичного очага) и инвазии, деструкцией опухоли и окружающей опухоль здоровой ткани. Данное определение также включает: лейкемию, ракоподобные лимфомы (включая лимфому кожи), болезнь Ходжкина, онкологические заболевания кроветворных органов и саркому. Онкологическое заболевание должно быть впервые диагностировано в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть установлен врачом-онкологом на основании данных гистологического исследования. Дата постановки диагноза – это дата получения точного диагноза по результатам гистологического обследования. Если гистологическое исследование невозможно по медицинским причинам (например, при наличии Сомнительной опухоли), диагноз злокачественной опухоли должен быть подтвержден врачом-онкологом. Дополнительно данные медицинские причины должны быть объяснены, и злокачественная опухоль должна быть подтверждена КТ-или МРТ-исследованием. Сомнительная опухоль - опухоль, обладающая клиническими признаками злокачественной опухоли (неконтролируемый рост и пролиферация, инвазия в окружающие ткани с их деструкцией), которая в силу топической локализации недоступна для забора гистологического материала, или проведение биопсии сопряжено с риском осложнений. Из покрытия исключаются: а) Любой первичный рак кожи, кроме злокачественной меланомы, распространившийся за пределы эпидермиса (верхний слой кожи) и соответствующий стадии TisN0M0 и T1N0M0 по классификации TNM или 1-ому уровню по классификации Clark; б) Рак предстательной железы стадии T1(включая T1a и T1b) по классификации TNM; в) Карцинома in situ (преинвазивный или интраэпителиальный рак), включая дисплазию шейки матки (CIN-1, CIN-2 и CIN-3), а также любые опухоли, гистологически описанные как предраковые заболевания; г) Базальноклеточная карцинома и плоскоклеточная карцинома; д) Хронический лимфоцитарный лейкоз стадии A по классификации Binet или стадия I по классификации Rai; е) Папиллярный рак щитовидной железы стадии T1N0M0 по классификации TNM; ж) Карцинома мочевого пузыря, соответствующая стадии T1aN0M0 по классификации TNM (папиллярная, неинвазивная стадия); з) Любые виды злокачественных новообразований протекающих на фоне ВИЧ-инфекции или СПИДа (включая Саркому Капоши);
Инфаркт миокарда	Некроз участка сердечной мышцы, обусловленный недостаточным кровоснабжением.

	Диагноз должен быть подтвержден квалифицированным врачом-кардиологом и обоснован наличием всех трех нижеперечисленных признаков: - диагностически значимое, т.е. не менее, чем на один уровень выше 99-го перцентиля верхнего референтного предела, типичное повышение и/или снижение в плазме крови уровня кардиоспецифических ферментов крови, характерных для некроза миокарда (Тропонин I, Тропонин Т или МВ-КФК); - типичные клинические симптомы, характерные для инфаркта миокарда; - изменения на ЭКГ, типичные для сердечного приступа, в частности (но не ограничиваясь): изменения сегмента ST или зубца Т с характерной динамикой; формирование патологического, стойко сохраняющегося зубца Q. Другие острые коронарные синдромы, включая нестабильную стенокардию, исключаются.
Инсульт	Острое нарушение мозгового кровообращения, являющееся следствием нарушения или полного прекращения кровообращения в мозге (ишемический инсульт) или кровоизлияния в вещество головного мозга или под его оболочки (геморрагический инсульт) и характеризующееся развитием новой постоянной неврологической симптоматики. Оценка неврологических нарушений может быть произведена не ранее, чем через 3 месяца после инсульта (период выживания). Инсульт должен быть впервые диагностирован в течение срока действия договора страхования. Диагноз должен быть подтверждён квалифицированным Врачом-невропатологом, инструментальными методами исследования, такими как компьютерная томография (КТ) и/или магнитно-резонансная томография (МРТ). Из покрытия исключаются: а) Преходящее нарушение мозгового кровообращения или транзиторная ишемическая атака (ПНМК определяется как заболевание с обратимыми неврологическими расстройствами, не превышающими 24 (двадцати четырех) часов); б) Церебральные изменения как следствие неврологического дефицита, мигрени, гипоксии или травмы; в) Травматическое повреждение головного мозга или сосудов головного мозга; г) Лакунарные инсульты без неврологической симптоматики.
Аортокоронарное шунтирование	Перенесение по рекомендации кардиохирурга операции аортокоронарного шунтирования на открытом сердце (операция прямой реваскуляризации миокарда открытым доступом, заключающаяся в наложении анастомозов между аортой и участком поражённой коронарной артерии) с целью коррекции стеноза или окклюзии одной или нескольких коронарных артерий. Необходимость проведения и проведение операции должны быть подтверждены врачом-специалистом, а также результатами проведённой коронарной ангиографии. Из покрытия исключаются все нехирургические вмешательства, в том числе: эндоскопические манипуляции, ангиопластика, стентирование, лечение лазером и прочие интраартериальные техники.
Трансплантация жизненно важных органов	Перенесение Застрахованным лицом в качестве реципиента трансплантации любого из нижеуказанных органов или включение застрахованного в официальный список ожидающих трансплантацию получателей любого из нижеуказанных органов:

	– одного из перечисленных органов человека полностью: сердца, лёгких, печени, почек, поджелудочной железы – костного мозга человека с использованием гемопоэтических стволовых клеток при условии предшествующего полного разрушения костного мозга. Необходимость пересадки должна быть обоснована с точки зрения медицинской необходимости и подтверждена объективными признаками органной недостаточности. Трансплантации иные, чем вышеупомянутые, исключаются из покрытия. Случаи одновременной пересадки нескольких из вышеуказанных в определении органов считаются одной трансплантацией. Из покрытия исключаются: а) Трансплантации иных, чем вышеупомянутые, органов и частей органов, тканей или клеток. б) Проведение трансплантации в случаях, когда Застрахованное лицо выступает донором.
Почечная недостаточность	Терминальная стадия почечной недостаточности, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, при условии проведения в качестве лечения регулярного диализа (гемодиализ или перитонеальный диализ) или трансплантации донорской почки. Необходимость проведения регулярного диализа или трансплантации донорской почки, а также сам диагноз, должны быть установлены квалифицированным врачом-специалистом, впервые в течение срока действия договора страхования, на основании результатов проведённого обследования, характерного для данного заболевания. Из покрытия исключаются: а) Почечная недостаточность в стадии компенсации; б) Почечная недостаточность при отсутствии необходимости в постоянном гемодиализе или трансплантации почки.

Программа страхования № 1

Объем услуг, предоставляемых в рамках программы страхования № 1.

1. Страхование обращение

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

2. Застрахованное лицо

Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе является лицо в возрасте от 3 (трёх) и не более 70 (семидесяти) лет на дату заключения договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

3. Действие страхования, Временная франшиза (период ожидания)

Срок страхования по настоящей Программе составляет 5 лет. При этом договор в отношении данного риска может пролонгироваться до окончания срока действия Договора страхования либо до достижения Застрахованным лицом возраста 80 лет (при этом 80 лет и 5 месяцев приравниваются, согласно положениям п. 2 настоящей Программы, к 80 годам, а 80 лет и 6 месяцев приравниваются к 81 году).

3.1. Период ожидания (временная франшиза)

3.1.1. Страхование по заболеваниям, указанным в разделе «Злокачественные новообразования», вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяносто) дней с даты вступления в силу Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

3.2. При непрерывной пролонгации договора страхования в отношении риска «Лечение ООЗ» без изменения Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период ранее истёк.

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

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма по настоящему риску равна 10 000 000 рублей Российской Федерации.

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

5. Территория

5.1. Территория действия страхования – Российская Федерация

5.2. Территория оказания услуг, если иное не предусмотрено Договором страхования: Российская Федерация. В случае, если соблюдаются указанные ниже условия, то возможна организация лечения в Европе, за исключением Швейцарии, Израиля, Южной Кореи.

Условия:

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

6. Заболевания, покрываемые настоящей программой страхования:

6.1. Злокачественные новообразования

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

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

6.1.1. Страховой случай

Возникновение обстоятельства – наличие злокачественного новообразования, как определено в пункте 6.1 настоящей Программы, которое было впервые диагностировано или о котором стало известно Застрахованному лицу впервые в течение периода страхования, повлекшее обращение Застрахованного лица согласно пункту 1 настоящей Программы за организацией Медицинских и иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.2. Организация лечения

6.2.1. В соответствии с настоящей Программой, Страховщик при наступлении страхового случая обеспечивает организацию следующих услуг по лечению Застрахованного лица:

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

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

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

6.2.1.4. Организацию и осуществление оплаты репатриации в случае смерти Застрахованного лица во время медицинского лечения за рубежом в рамках настоящей

Медицинской программы: транспортировка останков Застрахованного лица до аэропорта, ближайшего к месту постоянного проживания Застрахованного лица.

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

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

6.2.2. В соответствии настоящей Программой Страховщик оплачивает следующие услуги:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7. Исключения из страхового покрытия

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

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

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

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

7.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;

- 7.1.5. психирургия;
- 7.1.6. лечение врождённых нарушений нормального развития головного мозга и черепной коробки;
- 7.1.7. лечение врождённых пороков развития спинного мозга и позвоночника.
- 7.1.8. хирургические операции по трансплантации органов или любого вида трансплантации костного мозга в следующих случаях:
- 7.1.8.1. если трансплантация таких органов и (или) их долей не предусмотрена настоящей Программой страхования;
- 7.1.8.2. если потребность в трансплантации органов возникла вследствие алкогольной болезни печени;
- 7.1.8.3. если трансплантация органов является аутологической (реципиент трансплантата является донором для самого себя), за исключением трансплантации костного мозга;
- 7.1.8.4. если при трансплантации органов Застрахованное лицо является донором по отношению к третьему лицу;
- 7.1.8.5. если трансплантация органов, которая включает в себя лечение стволовыми клетками (кроме трансплантации костного мозга);
- 7.1.9. медицинские и иные услуги, выполняемых в эстетических и/или косметических целях, включая, но не ограничиваясь, операцию по коррекции миопии (близорукости), и бариатрические операции, включающие в себя, но не ограничивающиеся операциями, направленными на уменьшение объёма желудка или кишечника, кроме операции по реконструкции молочных желёз после резекции/удаления молочной железы, проведённой в рамках программы страхования и в соответствии с ее условиями;
- 7.1.10. услуги, выполняемые по поводу всех форм поражений сердечных клапанов в результате эндокардита, вызванного венерическими заболеваниями (инфекциями, передающимися преимущественно половым путём);
- 7.1.11. услуги, оказываемые в связи с родовыми травмами и/или врождёнными пороками развития.
- 7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:
- Не признается страховым случаем и, следовательно, Страховщик не оплачивает или не организует оказание и не производит оплату Медицинских и Иных услуг (исключения из страхования) обращение Застрахованного лица для организации и оказания Медицинских и Иных услуг:
- 7.2.1. при заболеваниях и состояниях не предусмотренных настоящей Программой и/или которые возникли до окончания периода ожидания (временной франшизы) или после расторжения договора страхования;
- 7.2.2. предусмотренных настоящей Программой, лица, не являющегося Застрахованным лицом по Договору страхования, в том числе в случае установления факта передачи Застрахованным лицом Договора страхования и/или иных документов другому лицу для получения таким лицом Медицинских и Иных услуг, предусмотренных настоящей Программой;
- 7.2.3. не назначенных Застрахованному лицу лечащим врачом, либо не являющихся необходимыми с медицинской точки зрения для диагностирования или лечения по поводу заболевания;
- 7.2.4. в связи с заболеваниями и состояниями, которые являются прямым или косвенным следствием синдрома приобретённого иммунодефицита (СПИД) или носительства вируса иммунодефицита человека (ВИЧ);
- 7.2.5. в связи с расстройством здоровья, в том числе травматическим повреждением, наступившим в результате занятий спортом на профессиональном уровне;
- 7.2.6. в связи с расстройством здоровья, наступившим в местах лишения свободы, содержания под стражей;
- 7.2.7. в связи с расстройством здоровья, наступившим в результате профессиональной деятельности Застрахованного лица, непосредственно связанной с химическими веществами и газами, (включая асбест, растворители, бензол, хлористый винил, бериллий, никель, соединения хрома, радон, пестициды, пыль с оксидом кремния, диоксины), со взрывчатыми веществами, с ионизирующей радиацией, включая ультрафиолет, с микроволновым излучением, с высоковольтными электрическими сетями;

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

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

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

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

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

7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

Программа страхования № 2

Объем услуг, предоставляемых в рамках программы страхования № 2.

1. Страхование обращение

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

2. Застрахованное лицо

Застрахованным лицом (Застрахованным) по настоящей программе является лицо в возрасте от 3 (трех) и не более 70 (семидесяти) лет на дату заключения Договора страхования. Предельный возраст Застрахованного на момент окончания Договора страхования составляет 80 лет.

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

3. Действие страхования, Временная франшиза (период ожидания)

Срок страхования по настоящей Программе составляет 5 лет. При этом договор в отношении данного риска может пролонгироваться до достижения Застрахованным лицом возраста 80 лет (при этом 80 лет и 5 месяцев приравниваются, согласно положениям п. 2 настоящей Программы, к 80 годам, а 80 лет и 6 месяцев приравниваются к 81 году).

3.1. Период ожидания (временная франшиза)

3.1.1. Страхование по заболеваниям, указанным в разделе «Злокачественные новообразования», вступает в силу по истечении периода ожидания, равного 90 (девяносто) дней с даты вступления в силу Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

Страхование по заболеваниям, указанным в разделах «Кардиохирургия», «Нейрохирургия», «Трансплантация органов от живого донора», вступают в силу по истечении периода ожидания, равного 120 (Сто восемьдесят) дней с даты вступления в силу Программы страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

3.2. При непрерывной пролонгации договора страхования в отношении риска «Лечение ООЗ» без изменения Застрахованного лица период ожидания не применяется, если этот период ранее истёк.

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

4. Страховая сумма

4.1. Страховая сумма по настоящему риску равна 70 000 000 рублей Российской Федерации, либо при эквивалентна 950 000 долларов США (валюта Договора определяется сторонами и указывается в Договоре).

4.2. Страховая сумма (страховой лимит) по настоящей программе является уменьшаемой (агрегатной) страховой суммой, рассчитываемой как разность страховой суммы на начало срока действия договора страхования и суммы страхового возмещения, осуществлённого Страховщиком в период действия договора страхования. Если агрегатная страховая сумма исчерпана полностью,

обязательства Страховщика по договору страхования в отношении риска «Лечение ООЗ» считаются исполненными. При этом договор страхования в отношении риска «Лечение ООЗ» прекращается, а уплаченная страховая премия не подлежит возврату Страхователю.

5. Территория

5.1. Территория действия страхования – Российская Федерация

5.2 Территория оказания услуг, если иное не предусмотрено Договором страхования: Российская Федерация. В случае, если соблюдаются указанные ниже условия, то возможна организация лечения в Европе, за исключением Швейцарии, Израиля, Южной Кореи.

Условия:

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

6. Заболевания, операции, покрываемые настоящей программой страхования:

6.1. Злокачественные новообразования

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

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

6.1.1. Страховой случай

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

6.2. хирургия

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

Под хирургией понимается: это инвазивная стационарная операция, выполняемая в больнице (включая дневное отделение) зарегистрированным хирургом, проникающая в ткани для лечения заболевания и/или раны и/или восстановления дефицита или деформации в теле

Застрахованного. Диагноз устанавливается в течение срока действия Программы страхования и подтверждается результатами визуальных тестов, а также врачом, утвержденным Страховщиком. Вмешательство обусловлено медицинскими показаниями, и это соответствует условиям и положениям этого покрытия и его исключений.

6.2.1.1. Страховой случай

Возникновения обстоятельства – необходимости в сердечно-сосудистой хирургии, как это определено в пункте 6.2 настоящей Программы, из-за болезни, которая была диагностирована или о которой стало известно Застрахованному в первый раз в течение периода страхования, повлекшее обращение правомочного Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1 настоящей Программы в течение срока действия Договора страхования за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

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

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

6.2.2.1. Страховой случай

Возникновения обстоятельства – необходимости в Нейрохирургии/Нейрохирургической операции, как это определено в пункте 6.2.2 настоящей Программы, из-за болезни, которая была диагностирована или о которой стало известно Застрахованному в первый раз в течение периода страхования, повлекшее обращение правомочного Застрахованного лица в соответствии с пунктом 1 настоящей Программы, в течение срока действия Договора страхования за организацией Медицинских и Иных услуг, предусмотренных Программой страхования.

6.3. Организация лечения

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

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

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

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

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

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

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

6.3.2 Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает следующие услуги:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

6.4. Трансплантация органов от живого донора

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

6.4.1.1. Страховой случай

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

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

1) Два врача-специалиста в соответствующей области медицины определяют необходимость Трансплантации на основании принятых медицинских критериев.

2) Трансплантация будет выполняться в признанной больнице, имеющей разрешение компетентных органов той страны, где будет производиться Трансплантация.

3) Трансплантация не является экспериментальным лечением и/или лечением с целью исследования или расследования и/или включают лечение стволовыми клетками.

4) Трансплантация будет производиться в соответствии с принятыми этическими нормами той страны, где будет выполняться Трансплантация.

5) Появился орган, подходящий для Трансплантации Застрахованному, и определена больница, которая взяла на себя выполнение Трансплантации в пределах ответственности, указанных в Полисе.

6.5. Организация лечения, указанного в пункте 6.4 настоящей Программы

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

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

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

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

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

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

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

6.5.2 Страховщик при наступлении страхового случая оплачивает следующие услуги:

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

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

6.5.2.2. Если Трансплантация выполняется не посредством поставщика услуг, хотя ее проведение скоординировано и утверждено Страховщиком заранее в письменной форме, Страховщик платит непосредственно вышеуказанным поставщикам услуг сумму, которая указана ниже в п. 6.5.3 настоящей Программы, но не более той суммы, которую Страховщик должен заплатить, как указано выше поставщику услуг, причём в соответствии с лимитами ответственности Страховщика, установленными ниже.

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

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

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

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

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

5) Сопутствующие расходы, указанные ниже:

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

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

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

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

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

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

7. Исключения из страхового покрытия

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

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

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

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

7.1.4. Услуги, прямо не предусмотренные настоящей Программой;

7.1.5. психохирургия;

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

7.1.7. лечение врождённых пороков развития спинного мозга и позвоночника.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2. Перечень событий, не признаваемых страховым случаем:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

7.2.13. не предусмотренных настоящей Программой добровольного медицинского страхования;

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

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

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

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

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

ТАБЛИЦА № 1
размеров страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховым случаем по риску
«Травма» (пункт 3.2.10 Правил)

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты, в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
<i>Кости черепа, нервная система</i>		
1.	Перелом костей черепа а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) основания и свода	3 13 15 20
2.	Повреждения головного мозга: а) ушиб головного мозга б) ушиб головного мозга, сопровождающийся субарахноидальным кровоизлиянием, образование внутричерепной травматической гематомы/гематомами в) разможжение вещества головного мозга	7 12 50
3.	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов <i>Примечание.</i> Ст. 3 не применяется если выплата произведена по ст. 1	7
4.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста: а) сдавление, гематомия б) частичный разрыв в) полный перерыв (разрыв) спинного мозга	30 50 100
5.	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
6.	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений а) частичный разрыв сплетения б) перерыв (разрыв) сплетения <i>Примечания:</i> 1. Ст. 5 и ст. 6 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения	30 50
7.	Полный перерыв (разрыв) нервов: а) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов б) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного в) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного <i>Примечание.</i>	20 25 30

	Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения	
<i>Органы зрения</i>		
8.	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза), повреждение мышц глазного яблока (травматическое косоглазие, птоз, диплопия)	15
9.	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	10
10.	Повреждение глаза, не повлекшее за собой снижение остроты зрения: а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	3 5
	Примечания: 1. Ожоги глаза без указания степени, а также ожоги глаза I степени, не повлекшие за собой патологических изменений, не дают оснований для выплаты страхового обеспечения. 2. В том случае, если повреждения, перечисленные в ст. 10, повлекут за собой снижение остроты зрения, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 16. Статья 10 при этом не применяется. Если же в связи с повреждением глазного яблока выплачивалось страховое обеспечение по ст. 10, а в дальнейшем травма осложнилась снижением остроты зрения и это дает основание для выплаты страхового обеспечения в большем размере, ранее выплаченное страховое обеспечение удерживается. 3. Поверхностные инородные тела на оболочках глаза не дают оснований для выплаты страхового обеспечения.	
11.	Повреждение слёзовыводящих путей одного глаза, повлекшее за собой нарушение функции слёзовыводящих путей	5
12.	Последствия травмы глаза: а) иридоциклит, хориоретинит б) дефект радужной оболочки, смещение хрусталика, изменение формы зрачка, заворот века, неудалённые инородные тела в глазном яблоке и тканях роговицы, рубца оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	5 10
	Примечания: 1. Если в результате одной травмы наступят несколько патологических изменений, перечисленных в ст. 12, страховое обеспечение выплачивается с учётом наиболее тяжёлого последствия однократно. 2. В том случае, если врач-окулист не ранее чем через 3 месяца после травмы глаза установит, что имеются патологические изменения, перечисленные в ст. 8, 9, 11, 12, и снижение остроты зрения, страховой обеспечение выплачивается с учетом всех последствий путём суммирования, но не более 30% за один глаз.	
13.	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
14.	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
15.	Перелом орбиты	10
16.	Снижение остроты зрения (см. таблицу выплат при потере зрения)	
	Примечания: 1. Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к	

	врачу-окулисту для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения. 2. если сведения об остроте поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно считать, что она была такой же как у неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота поврежденного глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следуют условно считать, что острота зрения их составляла 1,0 4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корректирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учетом остроты зрения до операции	
<i>Органы слуха</i>		
17.	Повреждение ушной раковины. повлекшее за собой отсутствие более ½ части ушной раковины <i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст. 17 принимается на основании донных освидетельствования, проведенного после заживления раны.	20
18.	Повреждение одного уха, приведшее к полной глухоте (разговорная речь – 0) <i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения в связи со снижением в результате травмы слуха принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока застрахованный направляется к ЛОР-специалисту для определения последствий перенесенного повреждения.	25
<i>Дыхательная система</i>		
19.	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон	5 10
20.	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) удаление доли, части легкого б) удаление одного легкого	30 40
21.	а) Перелом грудины б) Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст. 19а с) Перелом грудины, повлекший за собой осложнения, предусмотренные ст. 19б Если предусмотрена выплата по ст. 21 (б, с), ст. 19 не применяется.	5 7 12
22.	Переломы рёбер а) одного б) двух с) трёх и более <i>Примечания:</i> При переломе рёбер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. Перелом хрящевой части ребра дает основания для выплаты страхового обеспечения	2 3 5

23.	Проникающее ранение грудной клетки, тарокотомия произведённая в связи с травмой при повреждении органов грудной полости	15
	Примечания: 1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление лёгкого или его части, страховое обеспечение выплачивается в соответствии со ст. 20; ст. 23 не применяется; ст. 23 и ст. 19 одновременно не применяются 2. Выплата по ст. 23 производится однократно, независимо от количества произведенных оперативных вмешательств	
24.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости	5
25.	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, повлекшие за собой ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы	15
	Примечание. Если предусмотрена выплата по ст. 29, ст. 28 не применяется	
26.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов:	
	а) не повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность б) повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени в) повлекшие за собой сердечно-сосудистую недостаточность II – III степени	10 20 25
	Примечание. Если в справке ф. № 195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст. 26b.	
27.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушения кровообращения (сосудистую недостаточность):	
	а) на уровне плеча, бедра б) на уровне предплечья, голени	15 10
	Примечания: 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов. К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовые, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Страховое обеспечение по ст. 26 (b, c), ст. 27 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения	
Органы пищеварения		
28.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости и нижней челюсти:	
	а) перелом одной кости б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5 10
	Примечания: 1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях 2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не дает оснований для выплаты страхового обеспечения	

29.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) отсутствие челюсти	30 60
	Примечания: 1. При выплате страхового обеспечения в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества 2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости. процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путём суммирования. 3. При выплате страхового обеспечения по ст. 29 дополнительная выплата страхового обеспечения за оперативные вмешательства не производится	
30.	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие дистальной трети языка	10
	б) отсутствие языка на уровне средней трети	25
	в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	40
31.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
32.	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода мене 11 мм б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	25 75
	Примечание. Процент страховой суммы, подлежащий выплате по ст. 32, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховое обеспечение выплачивается предварительно по ст. 31 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.	
33.	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, повлекшее за собой: а) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	20
	б) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	в) наложение колостомы	50
	Примечания: 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах «а» и «б» страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах «в» и «д» – по истечении 6 месяцев после травмы. Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения. Ранее этих сроков страховое обеспечение выплачивается по ст. 31 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения. 2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно.	
34.	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшее за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря	10
	б) удаление части печени	15
	в) удаление части печени и желчного пузыря	20

35.	Повреждение селезенки, повлекшее за собой ее удаление	25
36.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка в) удаление поджелудочной железы Примечание. При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое возмещение выплачивается однократно. Если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах ст. 36, страховое обеспечение выплачивается с учетом каждого путем их суммирования.	25 50 50
<i>Мочевыделительная и половая система</i>		
37.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) удаление части почки б) удаление почки	20 40
38.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размозжения) б) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи Примечания: 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащий выплате, определяется по одному из пунктов ст. 42, учитывающему наиболее тяжёлое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в пунктах ст. 38, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы	20 30
39.	Цистостомия, произведенная в связи с травмой органов мочевыделительной системы	5
40.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена д) потерю полового члена и одного или двух яичек	10 25 40 25 10 35 40
<i>Мягкие ткани</i>		
41.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубца площадью от 10 см ² и более или длиной 15 см и более а) б) образование рубца площадью от 20 см ² и более или длиной 20 см и более	10 15
42.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления	

	образование рубцов площадью: а) от 4% до 6% б) от 6% до 8% в) от 8% до 10% г) от 10% до 15% д) от 15% до 30% е) от 30% и боле	10 15 20 25 30 35
	<i>Примечания:</i> 1. 1% поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путём умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до вершины ногтевой фаланги III пальца, на её ширину, измеряемую на уровне головок II-У пястных костей (без учёта I пальца). 2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта поражённого участка кожи.	
43.	Повреждение мягких тканей: а) острый разрыв мышц (при повреждении более 10% мышечных волокон) б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутоотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	2 3
Позвоночник		
44.	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трёх-пяти в) шести и более	10 20 30
45.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней)	5
46.	Перелом крестца	8
47.	Перелом копчиковых позвонков <i>Примечания:</i> 1. В том случае, если перелом позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховое обеспечение выплачивается с учётом обоих повреждений путём суммирования. 2. В том случае, если в результате одной травмы произойдёт перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых отростков, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжёлое повреждение, однократно.	8
Верхняя конечность		
Лопатка, ключица		
48.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	5 10 15
Плечевой сустав		
49.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	

	а) полный разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом лопатки б) перелом двух костей в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки)	5 10 15
50.	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.50 выплачивается в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	20 30
<i>Плечо</i>		
51.	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
52.	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча <i>Примечаниеб</i> если страховое обеспечение выплачивается по ст. 52, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 48 – 51, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится	65 60 75
<i>Локтевой сустав</i>		
53.	Повреждения области локтевого сустава: а) перелом надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости б) перелом лучевой и локтевой кости в) перелом плечевой кости г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями <i>Примечания:</i> В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст. 53, выплата страхового обеспечения производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 10 15
54.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) «болтающийся» локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.59 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
<i>Предплечье</i>		
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	5 10

56.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья	40 50 70
	<i>Примечания:</i> Если страховое обеспечение выплачивается по ст. 56, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 55, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
<i>Лучезапястный сустав</i>		
57.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков) б) перелом двух костей предплечья	5 10
	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе	15
	<i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст. 58 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<i>Кисть</i>		
59.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости	2 5 8
	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти	50 70
<i>Пальцы кисти</i>		
<i>Первый палец</i>		
61.	Повреждение пальца, повлекшее за собой перелом фаланги (фаланг)	3
62.	Повреждения пальца, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух суставах	5 8
	<i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции 1 пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
63.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) б) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) в) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	7 10 15
	<i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение выплачено по ст. 63, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 61, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

<i>Второй, третий, четвёртый, пятый пальцы</i>		
64.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой перелом двух и более фаланг	3
65.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в одном суставе б) отсутствие движений (анкилоз) в двух или трёх суставах пальца	3 5
	<i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции пальца выплачивается в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
66.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потерю ногтевой фаланги) б) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг в) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца г) потерю пальца с пястной костью или частью её	3 5 7 10
	<i>Примечания:</i> 1. Если страховое обеспечение выплачено по ст. 66, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 64, а также за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится. 2. При ампутации нескольких пальцев кисти в период действия одного договора страхования страховое обеспечение выплачивается с учётом каждого пальца путём суммирования. Однако размер её не должен превышать 25% для одной кисти и 50% для обеих кистей.	
<i>Таз</i>		
67.	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трёх и более костей, разрыв двух или трёх сочленений	5 10 15
	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений (анкилоз) в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах	20 30
	<i>Примечание.</i> Страховое обеспечение в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) выплачивается по ст. 68 в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
<i>Нижняя конечность</i>		
<i>Тазобедренный сустав</i>		
69.	Повреждения тазобедренного сустава: а) изолированный отрыв вертела (вертелов) б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	10 20
	<i>Примечания:</i> 1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховое обеспечение выплачивается в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наиболее тяжёлое повреждение.	

	2. При рецидивах переломов, вывихов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится	
70.	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) «болтающийся» сустав в результате резекции головки бедра <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст. 70 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 35
<i>Бедро</i>		
71.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра <i>Примечание:</i> При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах) страховая выплата не производится	20 25
72.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности <i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено по ст. 72, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 75, а также за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	60 80
<i>Коленный сустав</i>		
73.	Повреждения области коленного сустава: а) перелом надмыщелка (надмыщелков) перелом головки малоберцовой кости, перелом надколенника б) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой г) перелом мыщелков бедра д) перелом дистального метафиза бедра е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей <i>Примечание:</i> При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст. 73, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	5 10 15 20 25 30
74.	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в суставе б) «болтающийся» коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей <i>Примечание.</i> Страховое обеспечение по ст. 74 выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	20 30
<i>Голень</i>		

75.	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	5 10 15
	<i>Примечания:</i> 1. Страховое обеспечение по ст. 75 определяется при: -переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети; -переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне; -переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети. 2. При рецидивах переломов, отрывах костных фрагментов страховая выплата не производится	
76.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени	40 45 70
	<i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата переломы костей ампутированной части по ст. 75, а также выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
<i>Голеностопный сустав</i>		
77.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	5 10 15
	<i>Примечание.</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 78, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие. 2. Страховое обеспечение по ст. 78 (а, в) выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
78.	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) в голеностопном суставе б) «болтающийся» голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе	20 30 35
	<i>Примечание.</i> 1. Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст. 78, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлое последствие. 2. Страховое обеспечение по ст. 78 (а, в) выплачивается в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.	
79.	Повреждение ахиллова сухожилия, повлекшее оперативное лечение	5
<i>Стопа</i>		
80.	Повреждения стопы: а) перелом одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом двух костей, перелом таранной кости в) перелом трёх и более костей, перелом пяточной кости	3 5 10
	Повреждения стопы, повлекшие за собой: ампутацию на уровне: а) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы)	25

	b) плюсневых костей или предплюсны c) таранной, пяточной костей (потеря стопы)	30 35
	Примечания: В том случае, если страховое обеспечение выплачивается в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 80, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
Пальцы стопы		
82.	Перелом фаланги (фаланг): a) двух-трёх пальцев b) четырёх-пяти пальцев	3 5
83.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: a) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава b) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев: c) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг d) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов e) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг f) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов	3 7 3 7 10 15
	Примечания: В том случае, если страховое обеспечение выплачивается по ст. 83, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст. 82, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер выплат в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Травма»
до травмы	после травмы	
1,0	0,9	1
	0,8	3
	0,7	3
	0,6	8
	0,5	8
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
0,9	0,0	50
	0,8	3
	0,7	3
	0,6	5
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20

	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,8	0,7	2
	0,6	3
	0,5	10
	0,4	10
	0,3	15
	0,2	20
	0,1	30
	ниже 0,1	40
	0,0	50
0,7	0,6	2
	0,5	3
	0,4	10
	0,3	10
	0,2	15
	0,1	20
	ниже 0,1	30
	0,0	40
0,6	0,5	3
	0,4	3
	0,3	10
	0,2	10
	0,1	15
	ниже 0,1	20
	0,0	25
0,5	0,4	3
	0,3	3
	0,2	10
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,4	0,3	5
	0,2	5
	0,1	10
	ниже 0,1	15
	0,0	20
0,3	0,2	5
	0,1	5
	ниже 0,1	10

Повреждения, перечисленные в различных статьях Таблицы, суммируются при этом общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора.

В случае, если в результате одной травмы наступят повреждения (осложнения), перечисленные в различных подпунктах одной статьи, страховое обеспечение выплачивается по одному из подпунктов, учитывающему наиболее тяжёлое повреждение (осложнение).

Если в результате одной травмы возникнут повреждения (осложнения), перечисленные в одном подпункте одной статьи, страховое обеспечение выплачивается однократно, суммирование не производится.