

УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 296

от «24» июня 2022 г.

Генеральный директор

АО «СК «Югория-Жизнь»



____ А.В. Захаров

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ № 37

г. Москва, 2022

Оглавление

1. Общие положения. Определения.....	3
2. Субъекты и объекты страхования	7
3. Страховые риски. Страховые случаи	7
4. Общие исключения из страхового покрытия.....	8
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования	10
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	13
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат.	13
8. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.....	19
9. Последствия увеличения степени риска	21
10. Конфиденциальная информация	21
11. Форс-мажор	23
12. Порядок рассмотрения споров	23
13. Заключительные положения	23
Приложение № 1.....	24
Приложение № 2.....	31
Приложение № 3.....	35
Приложение № 4.....	56
Приложение № 5.....	58

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 37 (далее – Правила) разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования 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. **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.

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

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

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

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

1.2.7. **Госпитализация** – помещение больного в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии, необходимость которого была вызвана диагностированным заболеванием / состоянием Застрахованного лица.

1.2.8. **Декларация-согласие Страхователя/Застрахованного лица (Декларация)** – 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,

подтверждённые перед оформлением Договора, являющиеся основой для Страховщика для принятия на страхование.

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

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

1.2.11. **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.

1.2.12. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования на случай смерти, причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в жизни такого лица в соответствии с Правилами.

1.2.13. **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.

Инвалидность определённой группы (I, II или III) либо категория «Ребенок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

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

1.2.14. **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.

1.2.15. **Лечебное (медицинское) учреждение (лечебное учреждение)** — 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.

1.2.16. **Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг.

1.2.17. **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.

1.2.18. **Обработчики** — агент(-ы), действующий(-ие) от имени Страховщика, а также другие третьи лица, действующие по поручению Страховщика на основании заключённых с ними договоров, для

исполнения которых требуется обработка персональных данных Страхователя и(или) Застрахованного лица.

1.2.19. 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.

1.2.20. Предшествовавшее состояние / заболевание — 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) 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.

1.2.21. 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.

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

1.2.23. Страхователь – дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию в соответствии с условиями Договора.

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

1.2.25. Страховая сумма – определённая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

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

1.2.27. Страховой случай – совершившееся событие в течение срока страхования (реализованный с соблюдением условий Правил и Договора страхования страховой риск), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам 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.

1.2.28. 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.

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

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

1.2.31. 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.

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

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

1.2.34. **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 младше 3 (трех) полных лет и лица, достигшие совершеннолетия в соответствии с Российским законодательством на момент начала действия Договора страхования;

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

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

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

1.4. Если иное решение не принято Страховщиком по результатам индивидуального андеррайтинга, посредством анкетирования (Анкета Застрахованного лица Приложение № 2 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 со смертью Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, с наступлением иных событий в жизни Застрахованного лица, предусмотренных Правилами.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в пунктах 3.2.1. — 3.2.3. 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. Смерть Застрахованного лица в результате произошедшего в течение срока страхования несчастного случая, наступившая не позднее окончания срока страхования (далее по тексту Правил, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко — **«Смерть от НС»**).

3.2.2. Присвоение в течение срока страхования категории «ребенок-инвалид» (для Застрахованного лица, не достигшего совершеннолетия) или установление I либо II группы инвалидности (для Застрахованного лица, достигшего совершеннолетия) 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»**).

3.2.3. 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»**).

3.3. Страховым случаем является событие, произошедшее с Застрахованным лицом в обычной повседневной жизни и не связанное с занятием Застрахованным лицом любым видом спорта, за исключением:

3.3.1. Любого из нижеуказанных:

Боулспорт, кинологический спорт, лапта, летняя рыбалка, синхронное плавание, ходьба скандинавская, шахматы, бальные танцы, авиамодельный спорт, автомодельный спорт, аэробика, бадминтон, бег, бильярд, боулинг, воркаут, художественная гимнастика, эстетическая гимнастика, гольф, гребля на тренажерах или на спокойной воде, ГТО, дартс, зумба, йога, карточные игры, керлинг, киберспорт, крокет, кроссфит, лазертаг, нарды, перетягивание каната, петанк, плавание, пол дэнс, радиоспорт, рыболовный спорт, спортивная ходьба, судомодельный спорт, современные танцы, настольный теннис, фехтование, фитнес, хореография, шашки, экскурсионные поездки, пребывание в летнем лагере, участие в гуманитарных олимпиадах, участие в шахматных турнирах, пейнтбол;

3.3.2. Отдельно выбранного (-ых) Страхователем в договоре страхования из нижеуказанного списка:

Бодибилдинг, катание на роликовых коньках, корфбол, прыжки в высоту, прыжки в длину, аэротруба, балет, баскетбол, бейсбол, веселые старты, водное поло, военно-полевые сборы, волейбол, гандбол, городошный спорт, картинг, лыжи роллерные, лыжи беговые, лыжи горные, мини-футбол, прыжки в воду, сноуборд, спортивное ориентирование, спортивно-прикладное собаководство, страйкбол, танцы спортивные, теннис большой, туризм спортивный, флайджет, флаинг-диск, футбол, чир спорт, чирлидинг, шестовая акробатика, биатлон, велоспорт, практическая стрельба, метание ядра, диска, молота, копья, скалолазание в зале, флорбол, хоккей на траве, хоккей с мячом, атлетика легкая, бобслей, гиревой спорт, дуатлон, конный спорт, конькобежный спорт, кросс-кантри, прыжки на батуте, рогейн, свимран, скиатлон, скайраннинг, сквош, стрелковый спорт, стрельба, стритбол, трейлраннинг, треккинг, триатлон, флаг-футбол, фигурное катание, воздухоплавательный спорт, восточные единоборства, зимняя рыбалка, кайтбординг, кайтинг, киокусинкай, корэш, ныряние с трубкой, двоеборье, троеборье, пятиборье, функциональное многоборье, акробатика, армлифтинг, армрестлинг, армспорт, атлетика тяжелая, айкидо, боевые искусства, бокс, борьба, буюрный спорт, BMX, водно-моторный спорт, вольная борьба, гимнастика спортивная, греко-римская борьба, грэпплинг, дайвинг, джиу-джитсу, дзэндо, дзюдо, единоборства смешанные, кайтсерфинг, капоэйра, каратэ, каякинг, кендо / кэндо, кикбоксинг, кобудо, крав-мага, кудо, кунг-фу, кэмпо, лыжи водные, многоборье, охота на мелкую дичь, пожарно-прикладной спорт, панкратион, парусный спорт, пауэрлифтинг, подводная охота, подводная рыбалка, подводное плавание, полиатлон, рафтинг, регби, регбол, рестлинг, рукопашный бой, сават, самбо, скейтборд, сумо, тайский бокс, танцы акробатические, трикинг, туризм горный, тхэквондо, универсальный бой, ушу, футбол американский, хардбол, хапкидо, хоккей, чой кван до, яхтинг

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные пунктами 3.2.1. – 3.2.3. 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 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, повлёкшее за собой административное правонарушение этого лица;

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

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

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

4.1.7. В результате занятия любым видом спорта / спортивным увлечением, кроме указанных в п. 3.3. Правил.

4.2. События, предусмотренные пунктами 3.2.1. – 3.2.3. 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. если наступление страхового случая прямо или косвенно было вызвано психическим расстройством Застрахованного лица (Страхователя), эпилептическим припадком или любым видом судорог у Застрахованного лица (Страхователя).

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

4.3.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

4.3.5. В результате совершения Застрахованным лицом (Страхователем) самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным лицом (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе,

за исключением случаев, когда Застрахованное лицо (Страхователь) был доведён до этого противоправными действиями третьих лиц.

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является устное или письменное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём составления одного документа, подписанного Сторонами.

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, подписанной оригинальной подписью.

5.4. Заявление на страхование может быть предоставлено Страховщику с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», личного кабинета «Ю-онлайн», 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 РФ;

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

5.6.5. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5.6.6. документы, подтверждающие статус законного представителя недееспособного (не полностью дееспособного) Застрахованного лица;

5.6.7. Если Страхователем является иное лицо, чем законный представитель Застрахованного лица, обязательным условием является предоставление согласия законного представителя Застрахованного лица на:

- передачу персональных данных несовершеннолетнего третьим лицам (обработчикам персональных данных);
- назначение выгодоприобретателя иного, чем Застрахованное лицо.

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

5.6.9. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый адрес, адрес места жительства (регистрации) или места пребывания, платёжные реквизиты.

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

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 и 1.4 Правил);

5.8.2. сведения о занятости и профессиональной деятельности;

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

5.8.8. 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, оформленного в бумажном виде, считается дата подписания его Страхователем или дата вручения и оплаты договора страхования (полиса), подписанного Страховщиком.

При этом срок страхования (страховое покрытие) начинает действовать с даты, следующей за датой оплаты страховой премии, если в Договоре страхования не установлена иная дата начала страхования (страхового покрытия).

Если сторонами в Договоре не предусмотрены иные последствия неоплаты страховой премии в установленный Договором страхования срок, неоплата или оплата в неполном размере Страхователем страховой премии 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.

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. не вступления Договора в силу в связи с несвоевременной уплатой страховой премии либо уплатой ее не в полном размере.

5.14.7. по соглашению Сторон;

5.14.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

5.15. Страхователь 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 п. 5.14.77. Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.19. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пункте 5.14.3. Правил, Страхователю выплачивается страховая премия за вычетом части страховой премии, пропорциональной времени, в течение которого действовало страхование;

5.20. 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.

5.21. 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. 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.

6.3. 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.

Страховая сумма по страховым рискам устанавливается в Договоре страхования;

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

6.5. 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.

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

6.7. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования в соответствии с условиями, установленными Договором страхования.

6.8. Страховая премия должна быть оплачена в срок, установленный Договором страхования.

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

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

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

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

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

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

7.1.1. обо всех предусмотренных Договором и (или) Правилами 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.

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 страховым рискам: **«Смерть от НС»** (п. 3.2.1. Правил), **«Инвалидность от НС»** (п. 3.2.2. 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).

7.5.2. По страховому риску **«Травма»** (п. 3.2.33. Правил) страховая выплата производится в размере, указанном в Таблице страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховым случаем по риску **«Травма»** (Приложение 3 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.

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.

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 (пункт 3.2.1. 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 **смерти Застрахованного лица** (пункт 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. документ, удостоверяющий вступление в права на наследство (Свидетельство о праве на наследство по закону), если выплата по Договору должна быть осуществлена наследнику(ам) Застрахованного лица

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

7.15.1.6. 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).

7.15.1.7. 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;

7.15.1.8. 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;

7.15.1.9. 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 № 4 и Приложение № 5 к Правилам);

7.15.1.10. 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.

7.15.2. В случае установления Страхователю **Инвалидности от НС** 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:

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

7.15.2.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.2.4. оригинал или нотариально заверенная копия справки бюро МСЭ об установлении группы (категории) инвалидности;

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

7.15.2.6. 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);

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

7.15.2.8. 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;

7.15.2.9. 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);

7.15.2.10. 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 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 № 4 и Приложение № 5 к Правилам).

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

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

Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом) Страховщику информации в электронной форме (уведомления о наступлении страхового случая, заявления об осуществлении страховой выплаты и (или) иных документов) для получения страховой выплаты может осуществляться с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в 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. 8.2.7 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 начинается течь с даты предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

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

7.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилом 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. 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.

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

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

8.1. Страховщик обязан:

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

8.1.2. 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;

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

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

8.1.5. 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.

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

8.2. Страховщик имеет право:

8.2.1. 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;

8.2.2. 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;

8.2.3. 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;

8.2.4. 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;

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

8.2.6. 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;

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

8.2.8. 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;

8.2.9. 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;

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

8.3. Страхователь обязан:

8.3.1. 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;

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

8.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

8.3.4.1. 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;

8.3.4.2. 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, 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;

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

8.3.5. 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;

- 8.3.6. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;
- 8.3.7. исполнять любые иные положения Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами;
- 8.3.8. в срок не позднее 10 (десяти) календарных дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору;
- 8.3.9. представить сведения о Выгодоприобретателе в объёме и порядке, предусмотренном Страховщиком, в случае совершения операций к выгоде третьих лиц;
- 8.4. Страхователь имеет право:
 - 8.4.1. проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;
 - 8.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;
 - 8.4.3. досрочно расторгнуть Договор;
 - 8.4.4. назначать и заменять Выгодоприобретателя с соблюдением условий замены, предусмотренных Правилами и законодательством Российской Федерации;
 - 8.4.5. вносить, по согласованию со Страховщиком, изменения в условия Договора;
 - 8.4.6. требовать от Страховщика информацию, касающуюся его финансово-экономического состояния и не являющуюся коммерческой тайной.
- 8.5. Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Страховщика и Страхователя (Застрахованного лица).

9. Последствия увеличения степени риска

9.1. 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.

9.2. 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.

9.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в п. 9.1 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.

10. Конфиденциальная информация

- 10.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:
 - 10.1.1. о размере страховой премии (страхового взноса), подлежащей уплате по Договору;
 - 10.1.2. о персональных данных Страхователя и 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;
 - 10.1.3. 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.
- 10.2. Стороны примут все достаточные меры для предотвращения разглашения конфиденциальной информации.
- 10.3. Страховщик имеет право во исполнение своих обязательств по Договору передавать указанные в п. 10.1 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.

10.4. Посредством направления соответствующих запросов в медицинские учреждения Страховщиком могут быть получены данные, указанные в п. 10.1.3 Правил. При этом врачи медицинских учреждений освобождаются от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком.

10.5. 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 10.1.2 и 10.1.3 Правил, – и с письменного согласия Застрахованного лица (его законного представителя).

10.6. 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.

10.7. 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 Страхователя и Застрахованного лица (в том числе данные специальной категории) в целях урегулирования убытков по Договору, администрирования Договора, а также в целях информирования Страхователя и Застрахованного лица 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.

10.8. 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 Страхователя и Застрахованного лица (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 Страхователя и Застрахованного лица (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнёров Страховщика.

10.9. Заключая Договор, Страхователь, не являющийся законным представителем Застрахованного лица, подтверждает, что им получены от Застрахованного лица (законного представителя Застрахованного лица) 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. 10.8 Правил.

10.10. Заключая Договор, Страхователь, являющийся законным представителем Застрахованного лица, подтверждает свое согласие на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика персональных данных Застрахованного лица, 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. 10.8 Правил

10.11. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные в п. 10.9. Правил письменные согласия Застрахованных лиц (законных представителей Застрахованных лиц).

10.12. 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.

11. Форс-мажор

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

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

11.3. 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.

12. Порядок рассмотрения споров

12.1. Споры, возникающие между Страховщиками и Страхователем, подлежат разрешению судом (в соответствии с установленным законодательством правилами о подсудности) или Финансовым уполномоченным.

12.2. 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.

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

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

12.4.1. 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;

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

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

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. 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.

13. Заключительные положения

13.1. Все денежные расчёты между Сторонами осуществляются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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.

Полис-оферта № INS_NUM
«Ю-Защита. Дети. Спорт.»

CREATED_DT г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании доверенности № 93/2020 от 08 июня 2020 года действует Директор по продажам Кузнецова Татьяна Валерьевна, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования от несчастных случаев и болезней № 37 от «24» июня 2022 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью.

Предложение о заключении Договора страхования считается принятым Страхователем (договор страхования считается заключенным) в случае акцепта Полиса-оферты в форме оплаты страховой премии в полном объеме в установленные Полисом-офертой сроки.

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

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

2.1. Страхователь:

ФИО:
Адрес регистрации:
Фактический адрес:
Тел:
Электронный адрес:
Паспортные данные (№, дата выдачи, код подразделения):
Дата рождения:

2.2. Застрахованный:

ФИО:
Дата рождения:

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем по всем рискам, не связанным со смертью Застрахованного лица, является само Застрахованное лицо.

3.2. Выгодоприобретателем на случай смерти Застрахованного лица являются его наследники, если иные Выгодоприобретатели не назначены Страхователем с согласия Застрахованного лица.

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.	«Смерть от НС» (п. 3.2.1. Правил)		Единовременная выплата в размере 100 % страховой суммы	
5.1.2.	«Инвалидность от НС» (п. 3.2.2. Правил)		Единовременная выплата в размере 100 % страховой суммы	
5.1.3.	«Травма» (п. 3.2.3. Правил)		В соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, подлежащих выплате в связи со страховым случаем по риску «Травма» (Приложение 3 к Правилам)	

Страховым случаем является событие, произошедшее с Застрахованным лицом в обычной повседневной жизни и не связанное с занятием Застрахованным лицом любым видом спорта, за исключением указанных в п. 3.3.1. Правил и _____.

6. Дата заключения договора страхования: **CREATED_DT** г.

7. Срок действия договора:

7.1. Срок страхования: 1 год.

7.2. Срок действия страхового покрытия по рискам Смерть от НС и Инвалидность от НС: с 00 часов 00 минут «__» __ 20__ г. по 24 часа 00 минут «__» __ 20__ г.

7.3. Срок действия страхового покрытия по риску Травма: с 00 часов 00 минут «__» __ 20__ г. по 24 часа 00 минут «__» __ 20__ г.

от Страховщика

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



8. Страховая премия и порядок её уплаты:

8.1. Страховая премия по договору страхования за весь срок страхования составляет _____ руб., __ коп. и уплачивается единовременно в срок до **CREATED_DT**. В случае неуплаты страховой премии в указанный срок или уплаты в меньшем размере, договор страхования считается не заключенным. Днём уплаты страховой премии считается день списания денежных средств с расчётного счёта Страхователя.

9. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата по всем 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 объеме.

При расторжении договора с «__» _____ 20__ г. страховая премия возврату не подлежит.

11. Декларация-согласие Страхователя/Застрахованного лица

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты) Страхователь подтверждает

- что он и Застрахованное лицо являются дееспособными и не страдают психическими заболеваниями и расстройствами личности;
- что в настоящее время Застрахованное лицо не является лицом, требующим постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеет нарушений опорно-двигательного аппарата, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоит на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдает СПИДом и не имеет (не имел) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находится на стационарном лечении;
- что в настоящий момент и в течение последних 5 (пяти) лет у Застрахованного лица не были диагностированы, и Застрахованное лицо не проходит (не проходило) лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, сахарного диабета, гемофилии, любых онкологических заболеваний, рассеянного склероза;
- что трудоспособность Застрахованного лица не была непрерывно ограничена на 30 (тридцать) дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, на протяжении 2 (двух) лет, предшествующих дате заключения договора страхования;
- что Застрахованное лицо не намеревается путешествовать в горячие точки планеты.

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.

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

- дает разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованному лицу медицинскую помощь или обладающим информацией о состоянии их здоровья, жизни и профилактическим (в том числе больничным, акушерско-гинекологическим, психиатрическим, психологическим, в том числе в отношении Доверенности № 93/2020 от 08.06.2020



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

(эпикризов) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

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

- подтверждает, что 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, вида на жительство в иностранном государстве, а также подтверждают, что он и Застрахованное лицо не являются налоговыми резидентами иностранных государств;

- подтверждают, что он и Застрахованное лицо не являются публичными должностными лицами и их супругами, близкими родственниками (родственниками по прямой восходящей и нисходящей линии (родителями и детьми, дедушкой, бабушкой и внуками), полнородными и неполнородными (имеющими общих отца или мать) братьями и сестрами, усыновителями и усыновленными);

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом Страховщика 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 (Полисе-оферте), 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, 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



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 Страхователю (Застрахованному лицу) доступа через каналы обслуживания Партнеров/Оператора к информации по договорам, заключенным им с Партнерами/Оператором (при наличии),

- предоставление Страхователю (Застрахованному лицу) возможности получения продуктов и сервисов Партнеров/Оператора с использованием каналов обслуживания Партнеров/Оператора,

- прием запросов, обращений, заявлений через каналы Партнеров/Оператора по договорам, заключенным Страхователем (Застрахованным лицом) с Партнерами/Оператором (при наличии),

- проведения исследований, выборочное проведение опросов по контролю качества услуг;

4) *Автозаполнение данных:*

- заполнение сведений о Страхователе (Застрахованном лице) 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 Страхователю (Застрахованному лицу) 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 интересов Страхователя (Застрахованного лица) и предпочтений

для формирования и направления Страхователю (Застрахованному лицу) персональных предложений посредством сбора и обработки любых персональных данных, содержащихся у Оператора и/или Партнеров.

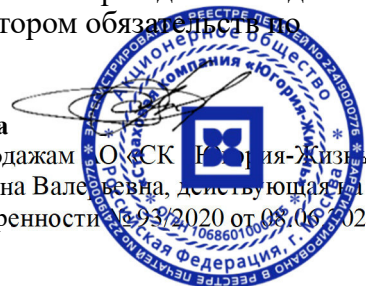
7) *Участие в программах лояльности, конкурсах, акциях:* регистрация и обеспечение моего участия в программах лояльности, в маркетинговых акциях и конкурсах.

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.

от Страховщика

Директор по продажам ООСК «Югория-Жизнь»
Кузнецова Татьяна Валерьевна, действующая на
основании Доверенности от 09.06.2020 от 09.06.2020



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

Перед подписанием настоящего Соглашения 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 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, USSD-уведомлений, электронной почты.

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



от Страховщика

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

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О., дата рождения

На Застрахованном лице лежит обязанность полно и достоверно ответить на все вопросы, так как они связаны с оценкой вероятности наступления страхового случая. Несоблюдение этого условия может повлечь признание договора страхования недействительным, отказ в страховой выплате.

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

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): Вес (кг):	
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм.рт.ст.	
Если да, то укажите причину:	
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	6.3. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет
6.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет	6.4. Ребенком-инвалидом ☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:	
7. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:	
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразований, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы ☐ да / ☐ нет	
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов ☐ да / ☐ нет	
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердечбиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия и др.) сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы ☐ да / ☐ нет	
7.4. заболевания сосудистой системы: инсульт, острое или хроническое нарушение мозгового кровообращения, тромбозы, аневризмы сосудов, тромбфлебит, 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 тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеопатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желез. В случае наличия сахарного диабета указать рабочий уровень глюкозы в крови: ☐ да / ☐ нет	
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкопения, лимфангит, лимфоаденит, лимфедема, и др. ☐ да / ☐ нет	
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит, заболевания кишок, других отделов толстого и/или тонкого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холецистит, 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, осложненные почечной недостаточностью, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочеточников, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, сопровождающиеся почечной недостаточностью (независимо от степени), другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря ☐ да / ☐ нет	
7.9. заболевания бронхо-легочной системы: бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь легких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулез (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 6 диоптрий, дальнозоркость-более 6 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), хронический отит, тонзилит 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, ☐ да / ☐ нет	

рассеянный склероз, состояние депрессии, бессонница и др.	
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; заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея и др.) или парентерально, включая гепатиты В, С или D	☐ да / ☐ нет
7.15. алкоголизм, наркомания, токсикомания	☐ да / ☐ нет
7.16. для женщин – заболевания женских органов (молочных желез, яичников, матки), осложненная беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	☐ да / ☐ нет
7.17. иные хронические или врожденные заболевания/состояния, не указанные в пп. 7.1. – 7.17. настоящей анкеты	☐ да / ☐ нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос из раздела 5 и 7 необходимо указать диагноз, дату установления диагноза, длительность лечения, медицинское учреждение, в котором Вы лечились (лечитесь), назначенные медицинские препараты:	
№	Комментарии
8. Получали ли Вы лечение препаратами крови или подвергались переливанию крови или её компонентов (плазма, эритромаасса, др.)?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите дату переливания:	
9. Состоите или состояли на учете у невропатолога или психиатра, проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.)	
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):	
10. Были ли у Вас удалены органы или части органов?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления	
11. Были ли у Вас переломы костей?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите дату и характер перелома	
12. Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то укажите подробности (дату и причину):	
13. 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.)	
14. 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):	
15. Имеется ли у вас заведенная медицинская книжка/амбулаторная книжка?	
☐ да / ☐ нет	
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где хранятся данные документы:	
16. 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 вооруженных силах, заняты ли в профессиональной или непрофессиональной авиации?	☐ да / ☐ нет
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, тяжелые или легкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолеты 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, парашютизм, альпинизм, боевые искусства, сноубординг, горный и водный туризм, подводное плавание, рафтинг, паркур, джампинг, зорбинг, сквош 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 определенное 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 заявляю, что представленные мною ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная 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, расчета страховой премии (применения льготного тарифа), продвижения товаров (работ, услуг) Страховщика на рынке, информационного взаимодействия, проверки благонадежности, 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 (объема вреда) причиненного 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, д. 5А, корп. 1, офис 20/1/1), либо его уполномоченному представителю (далее также – «Оператор»), право на обработку* (автоматизированную и неавтоматизированную), включая, но не ограничиваясь, на сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление и уничтожение, всех предоставляемых мной или относящихся ко мне данных, всеми законными способами (в том числе, при непосредственном контакте или с помощью средств связи, смс-рассылок, рассылок по электронной почте) без ограничения срока такой обработки (бессрочно), а также на запрос и получение в любых бюро кредитных и/или страховых историй, медицинских, лечебных учреждениях, ФФОМС и его территориальных подразделениях, страховых и иных организациях, иных законных источниках получения информации (базах, реестрах, регистрах учета), 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 объеме 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, сообщенных выше данных после наступления таковых по адресу 121087, г. Москва, Береговой проезд, д. 5А, корп. 1, офис 20/1/1 или в электронной форме mail@ulife.ru, 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).

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

Застрахованное лицо*

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

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 сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

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

Страхователь

_____/_____
Подпись *Ф.И.О.*
«_____» _____ 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

ТАБЛИЦА № 1
размеров страховой выплаты, подлежащих выплате
в связи со страховыми случаями по риску по риску «Травма»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	Кости черепа, нервная система	
1.	Перелом костей черепа: а) наружной пластинки костей свода б) свода в) основания г) свода и основания	3 13 15 20
2.	Повреждения головного мозга: а) сотрясение головного мозга при сроке непрерывного стационарного и/или амбулаторного лечения 14 и более дней (подтверждается в т.ч. листком ВН) б) ушиб головного мозга в) ушиб головного мозга, сопровождающийся субарахноидальным кровоизлиянием, образованием внутричерепной травматической гематомой / гематомами г) разможжение вещества головного мозга	5 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) ушиб спинного мозга при непрерывном лечении общей продолжительностью не менее 28 дней амбулаторного лечения в сочетании со стационарным лечением, длительность которого составила не менее 14 дней б) сдавление, гематомиелия в) частичный разрыв г) полный перерыв (разрыв) спинного мозга	10 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) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв (разрыв) сплетения	10 30 50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<i>Примечания:</i> 1. Ст.5 и 6 одновременно не применяются. 2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не дают основания для выплаты страхового обеспечения.	
7.	Полный перерыв (разрыв) нервов:	
	а) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового нервов	10
	б) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов	20
	в) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного	25
	г) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного	30
	<i>Примечание.</i> Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не дает оснований для выплаты страхового обеспечения.	
	Органы зрения	
8.	Гемиянопия (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 снижения остроты зрения:	
	а) непроникающее ранение глазного яблока, гифема	3
	б) проникающее ранение глазного яблока, ожоги II, III степени, гемофтальм	5
	<i>Примечания:</i> 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 даёт 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 слёзопроводящих путей одного глаза повлекшее за собой нарушение функции слёзопроводящих 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 глазницы, рубцы оболочек глазного яблока и век (за исключением кожи)	5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<i>Примечания:</i> 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, страховое обеспечение выплачивается с учётом 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) <i>Примечания:</i> 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 учёта коррекции) и других последствий перенесённого повреждения. 2. Если сведения об остроте зрения повреждённого глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как неповреждённого. Однако, если острота зрения неповреждённого глаза окажется ниже, чем повреждённого, условно следует считать, что острота зрения повреждённого глаза равнялась 1,0. 3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует 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 корригирующая линза, страховое обеспечение выплачивается с учётом остроты зрения до операции.	
	Органы слуха	
17.	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) отсутствие 1/3 – 1/2 части ушной раковины б) отсутствие более 1/2 части ушной раковины <i>Примечание.</i> Решение о выплате страхового обеспечения по ст.17 принимается на основании данных освидетельствования, проведенного после заживления раны.	10 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
18.	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь – до 1 м б) полная глухота (разговорная речь - 0)	10 25
	<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 перенесённого повреждения.	
	Дыхательная система	
19.	Повреждение лёгкого, 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 её органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части лёгкого с) удаление одного лёгкого	10 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	2 3 5
	<i>Примечания:</i> 1. При переломе рёбер во время реанимационных мероприятий страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 2. Перелом хрящевой части ребра даёт основание для выплаты страхового обеспечения.	
23.	Проникающее ранение грудной клетки, торакотомия произведённая в связи с травмой при повреждении органов грудной полости <i>Примечания:</i> 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 при этом не применяется; ст.23 и 19 одновременно не применяются. 2. Выплата по ст.23 производится однократно, независимо от количества произведённых оперативных вмешательств.	15
24.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, не повлекшие за собой нарушения функции, при непрерывном лечении	5

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	более 5 дней	
25.	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, повлекшие за собой: а) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) ношение трахеостомической трубки не менее 6 месяцев после травмы.	10 15
	<i>Примечание.</i> Если предусмотрены выплаты по ст. 25, ст. 24 не применяется.	
	Сердечно-сосудистая система	
26.	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов: а) не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность б) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность I степени в) повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность II - III степени	10 20 25
	<i>Примечание.</i> Если в справке ф.№195 не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховое обеспечение выплачивается по ст.26б.	
27.	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой нарушения кровообращения (сосудистую недостаточность): а) на уровне плеча, бедра б) на уровне предплечья, голени	15 10
	<i>Примечания:</i> 1. К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, лёгочную, 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; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены. 2. Страховое обеспечение по ст.26(б,в), ст.27 выплачивается, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.	
	Органы пищеварения	
28.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости	5 10

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<i>Примечания:</i> 1. При привычном вывихе челюсти страховая выплата не производится. 2. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховое обеспечение выплачивается на общих основаниях. 3. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не даёт оснований для выплаты страхового обеспечения.	
29.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: а) отсутствие части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) отсутствие челюсти	30 60
	<i>Примечания:</i> 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 учётом 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 б) отсутствие языка на уровне средней трети в) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	10 25 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 менее 11 мм. б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода	25 75
	<i>Примечание.</i> Процент страховой суммы, подлежащей 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) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия	10
	б) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости	20
	в) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы	40
	д) наложение колостомы	50

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<i>Примечания:</i> 1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, страховое обеспечение выплачивается при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “с” 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, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря с) удаление части печени д) удаление части печени и желчного пузыря	10 15 15 20
35.	Повреждение селезёнки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) её удаление	5 25
36.	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы б) удаление желудка с) удаление поджелудочной железы <i>Примечание.</i> При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховое обеспечение выплачивается однократно. Если травма различных органов повлечёт за собой осложнения, указанные в различных подпунктах ст. 36, страховое обеспечение выплачивается с учётом каждого из них путём суммирования.	25 50 50
	Мочевыделительная и половая системы	
37.	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства, разрыв чашечно-лоханочного аппарата б) удаление части почки с) удаление почки	5 20 40
38.	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) острую почечную недостаточность б) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала с) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром, синдром размождения)	5 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	d) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи	30
	<i>Примечания:</i> 1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.42, учитывающему наиболее тяжёлое последствие повреждения. 2. Страховое обеспечение в связи с последствиями травмы, перечисленными в подпунктах ст.38, выплачивается в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.	
39.	Цистостомия, произведённая в связи с травмой органов мочевыделительной системы	5
40.	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: a) удаление одного яичника, маточной трубы, яичка b) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена c) потерю матки у женщин в возрасте: - до 40 лет - с 40 до 50 лет - 50 лет и старше d) потерю полового члена e) потерю полового члена и одного или двух яичек	10 25 40 25 10 35 40
	Мягкие ткани	
41.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, повлекшее за собой после заживления образование рубца площадью: a) от 2 до 5 см² b) от 5 до 10 см² c) от 10 до 20 см² или длиной от 15 до 20 см d) от 20 см² и более или длиной более 20 см	3 5 10 15
42.	Повреждение (кроме ожогов) мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: a) от 1% до 2% b) от 2% до 4% c) от 4% до 6% d) от 6% до 8% e) от 8% до 10% f) от 10% до 15% g) от 15% до 30% h) от 30% и более	3 5 10 15 20 25 30 35

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<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 верхушки 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)	2
	б) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутооттрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата	3
	Позвоночник	
44.	Перелом тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика):	
	а) одного-двух	10
	б) трёх-пяти	20
	в) шести и более	30
45.	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней)	5
46.	Перелом крестца	8
47.	Перелом копчиковых позвонков	8
	<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 позвонка и повреждение межпозвонковых связок, страховое обеспечение выплачивается по статье, предусматривающей наиболее тяжёлое повреждение, однократно.	
	Верхняя конечность	
	Лопатка, ключица	
48.	Перелом лопатки, ключицы, полный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений:	
	а) перелом одной кости, разрыв одного сочленения	5
	б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом одной кости и разрыв одного сочленения	10
	в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	Плечевой сустав	
49.	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки): а) отрыв большого бугорка, перелом лопатки б) перелом двух костей в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	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	20 30
	<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.	
	Плечо	
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	65 60 75
	<i>Примечание.</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.	
	Локтевой сустав	
53.	Повреждения области локтевого сустава: а) перелом надмыщелков плечевой кости, перелом лучевой или локтевой кости б) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья в) перелом плечевой кости, перелом плечевой кости с лучевой (или локтевой) костью г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями	5 10 15 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<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.	
54.	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) 20 б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) 30 <i>Примечания:</i> Страховое обеспечение по ст.54 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.	
	Предплечье	
55.	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом одной кости 5 б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости 10	
56.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне 40 б) к экзартикуляции в локтевом суставе 50 с) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья 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.	
	Лучезапястный сустав	
57.	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков) 5 б) перелом двух костей предплечья, перилунарный вывих кисти 10	
58.	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.	
	Кисть	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
59.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти	2 5 8 10
60.	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава б) ампутацию единственной кисти	50 70
	Пальцы кисти	
	Первый палец	
61.	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца б) перелом фаланги (фаланг)	2 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 ногтевой фаланги (потеря части ногтевой фаланги) б) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) в) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) г) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее	5 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 и послеоперационные рубцы не производится.	
	Второй, третий, четвёртый, пятый пальцы	
64.	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой а) полный разрыв сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца, перелом одной фаланги б) перелом двух и более фаланг	2 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

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<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 (потеря 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 выплата 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.	
	Таз	
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
68.	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.	
	Нижняя конечность	
	Тазобедренный сустав	
69.	Повреждения тазобедренного сустава: а) изолированный отрыв, перелом вертела (вертелов), вывих бедра б) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра	10 20

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<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) 20 б) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра 35	
	<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.	
	Бедра	
71.	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) 20 б) двойной перелом бедра 25	
	<i>Примечания:</i> При рецидивах переломов, рефрактурах (повторных переломах) бедра страховая выплата не производится.	
72.	Травматическая ампутация или тяжёлое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности 60 б) единственной конечности 80	
	<i>Примечание.</i> Если страховое обеспечение было выплачено по ст.72, дополнительная выплата за переломы костей ампутированной части по ст.75, а также выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.	
	Коленный сустав	
73.	Повреждения области коленного сустава: а) перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, перелом надколенника 5 б) перелом: межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости 10 в) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой 15 г) перелом мыщелков бедра, вывих голени 20 д) перелом дистального метафиза бедра 25 е) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей 30	

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
	<i>Примечания:</i> При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховое обеспечение выплачивается однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.73, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.	
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 в) эндопротезирование	20 30 35
	<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.	
	Голень	
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 за переломы костей ампутированной части по ст.75, а также выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.	
	Голеностопный сустав	
77.	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, нижней трети диафиза малоберцовой кости, заднего края большеберцовой кости, изолированный разрыв межберцового синдесмоза	5
	б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости	10
	в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости	15

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
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 (наложения шва/швов или пластика)	10
	Стопа	
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, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка)	3 5 10
81.	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневых (Лисфранка) б) ампутацию на уровне плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) в) ампутацию на уровне плюсневых костей или предплюсны г) ампутацию на уровне таранной, пяточной костей (потеря стопы)	15 25 30 35
	<i>Примечания:</i> 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 фаланг: а) одного пальца б) двух-трёх пальцев в) четырёх-пяти пальцев	2 5 7

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю
83.	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава 3 б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава 7 второго, третьего, четвёртого, пятого пальцев: с) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 3 д) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов 7 е) трёх-четырёх пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг 10 ф) трёх-четырёх пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов 15 <i>Примечания:</i> 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.	
84.	Обморожения – см. Страховые выплаты при обморожениях	

Повреждения, перечисленные в различных статьях Таблицы размеров страховой выплаты, 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.

Если в результате травмы производилось оперативное вмешательство, выплаты за послеоперационные рубцы не производятся.

Если в результате травмы была произведена страховая выплата, а впоследствии, но не позднее 1 года со дня травмы, произошло какое-либо расстройство здоровья (осложнение), связанное с той же травмой и дающее право на выплату по настоящей Таблице размеров страхового обеспечения, выплата производится за вычетом ранее полученной суммы страхового обеспечения.

Страховая выплата, выплачиваемая в связи с травмой органа, не должна превышать размера страховой выплаты, выплачиваемой при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100%.

**Страховая выплата при ожогах, за исключением ожогов, возникших в результате воздействия ультрафиолетового (солнечного) излучения
(в процентах от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»)**

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога			
	II	III□	IIIБ	IV
свыше 5 до 10	5	10	15	20
свыше 10 до 20	10	15	25	35
свыше 20 до 30	15	20	45	55
свыше 30 до 40	20	25	70	75
свыше 40 до 50	25	40	85	90
свыше 50 до 60	30	50	95	95
свыше 60 до 70	35	60	100	100
свыше 70 до 80	40	70	100	100
свыше 80 до 90	50	80	100	100
более 90	65	95	100	100

1. При ожогах дыхательных путей - 30%.
2. 1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).
3. При отсутствии разделения на III□ и IIIБ степени, расчет производится как за IIIА степень.

**Страховые выплаты при обморожениях
(в процентах от страховой суммы)**

Уровень обморожения		Степень обморожения		
		II	III	IV
1. Одной ушной раковины		7	10	20
2. Двух ушных раковин		15	30	55
3. Носа		10	15	25
4. Щек		10	20	30
5. Первого пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	2	3	5
	б) межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7
	в) пястно-фалангового сустава	5	7	10
	г) пястной кости	7	10	15
6. Второго (указательного) пальца кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги	2	3	5
	б) дистального межфалангового сустава и основной фаланги	3	5	7
	в) проксимального межфалангового сустава и основной фаланги	5	7	10
	г) пястно-фалангового сустава	7	10	12
	д) пястной кости	8	12	15
7. Третьего, четвертого, пятого пальцев кисти на уровне:	а) ногтевой фаланги, средней фаланги, проксимального межфалангового сустава	2	3	5
	б) основной фаланги, пястной кости	3	5	7
8. Кисти на уровне лучезапястного сустава и выше:	а) правая кисть	15	30	50
	б) левая кисть	12	25	45
9. Первого пальца стопы на уровне:	а) ногтевой фаланги	2	3	5
	б) основной фаланги	3	5	7
	в) плюсневой кости	5	7	10
10. Второго, третьего, четвертого, пятого пальцев стопы на уровне:	а) ногтевая или средняя фаланга	2	3	4
	б) основной фаланги	3	4	5
	в) плюсневой кости	5	6	7
11. Стопы на уровне:	а) предплюсневой, таранной, пяточной кости	15	20	40
	б) голеностопного сустава и выше	20	30	50

Примечания:

1. При обморожении IV степени пальцев левой кисти размер страховой выплаты уменьшается:

- при обморожении первого пальца – на 5 %
- при обморожении второго пальца – на 2 %
- при обморожении третьего, четвертого, пятого пальцев – на 1 %.

2. При обморожении нескольких пальцев либо обеих кистей или стоп размер страховой выплаты суммируется

(но не более 100 % страховой суммы)

3. Если в связи с обморожением будет произведена ампутация, указанная в

соответствующей статье Таблицы,
то выплата по обморожению не производится.

Таблица выплат при потере зрения

Острота зрения		Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
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
	0,0	50
Острота зрения		Размер выплаты в % от максимальной суммы выплат по страховому случаю «Расстройство здоровья по причине несчастного случая»
до травмы	после травмы	
0,9	0,8	2
	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
	0,7	2
	0,6	3

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

Примечания:

К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счёт пальцев у лица).



**АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»**

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

☐ Клиент	☐ Представитель клиента
☐ Выгодоприобретатель	☐ Бенефициарный владелец
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ (при наличии кода подразделения может не устанавливаться), и код подразделения (при наличии)	
Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие таких документов обязательно в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 ст.7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом ³)	☐ Да, являюсь ПДЛ ☐ Нет, не являюсь ПДЛ
Заполняется при наличии отметки «Да, являюсь ПДЛ»	

³ Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённые в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

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

подпись

расшифровка подписи

дата

М.П.



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя,
являющихся индивидуальными предпринимателями, физическими лицами, занимающимися в
установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой

☐ Клиент	☐ Выгодоприобретатель
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (данные миграционной карты в случае отсутствия иных документов): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: - основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя, - место регистрации.	
Является / Не является лицом, указанным в пп. 1 п. 1 статьи 7.3. Федерального закона 115-ФЗ (публичным должностным лицом ⁴)	☐ Да, являюсь ПДЛ ☐ Нет, не являюсь ПДЛ

⁴ Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённые в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица	
Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	

подпись

расшифровка подписи

дата оформления анкеты

Всего прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью

60

листов

Подпись: _____ (А. В. Захаров)
Дата: «19» _____ 2022 г.

