



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 102

от 23 июля 2021 г.

Генеральный директор

АО «СК «Югория-Жизнь»



А.В. Захаров

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ
№ 25
Редакция 1**

г. Москва, 2021

1. Общие положения. Определения	3
2. Субъекты и объекты страхования	6
3. Страховые риски. Страховые случаи.....	6
4. Общие исключения из страхового покрытия	7
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования	7
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	11
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	12
8. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица.....	17
9. Последствия увеличения степени риска	19
10. Конфиденциальная информация.....	19
11. Форс-мажор	21
12. Порядок рассмотрения споров	21
13. Заключительные положения	21
Приложение № 1	23
Приложение № 2а	28
Приложение № 2б	34
Приложение № 3	36
Приложение № 4	38
Приложение № 5	40

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования от несчастных случаев и болезней №25 (именуемые в дальнейшем «Правила» или «Правила страхования») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила определяют общие условия и порядок осуществления страхования жизни Акционерным обществом «Страховая компания «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. Договоры, заключённые в соответствии с настоящими Правилами, не участвуют в инвестиционном доходе Страховщика.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

1.2.1. **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.

1.2.2. **Вакцинация** – профилактическое мероприятие, направленное на формирование противоинфекционного иммунитета с помощью введения в организм человека антигена возбудителей инфекционных болезней.

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

В случае смерти Застрахованного лица, если в Договоре не предусмотрен иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

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

1.2.4. **Грипп** – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

1.2.5. **Госпитализация** – помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. При этом госпитализацией не признается помещение Застрахованного лица в стационар для проведения медицинского обследования, проживание Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения.

1.2.6. **Застрахованное лицо** - физическое лицо, в пользу и в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили Договор страхования;

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

1.2.8. **Коронавирусная инфекция** – группа острых инфекционных заболеваний, вызываемых различными видами коронавирусов, включая COVID-19. Входит в группу острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ).

1.2.9. **Медицинская помощь** – комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг с помощью телемедицинских технологий.

1.2.10. **Медицинская услуга** – медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию.

1.2.11. **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;

1.2.12. **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;

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

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

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

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

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

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

1.2.17. **Стационарное лечение** – это нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в период действия Договора страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в период действия Договора страхования.

При этом стационарным лечением не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей. Также не является стационарным лечением помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения;

1.2.18. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплатившее страховую премию по Договору;

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

1.2.20. **Страховая сумма** - определённая Договором денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая;

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

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

1.2.23. **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 настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного личного страхования (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности;

1.2.24. **Телемедицинские технологии** — информационные технологии, обеспечивающие дистанционное взаимодействие медицинских работников с пациентом (Застрахованным лицом).

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

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 54 (пятидесяти четырех) полных лет на дату начала страхования;

1.3.2. лица, употребляющие наркотические и/или токсические вещества без назначения врача, 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;

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

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

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

1.4. 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 1.3.2 - 1.3.6; **Ошибка! Источник ссылки не найден.** Правил и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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

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

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

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

1.7. 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 жизнью и здоровьем Застрахованного лица в результате произошедшего с ним осложнения в результате вакцинации от гриппа или коронавирусной инфекции, произведенной в течение срока действия договора страхования.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

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

3.2.1. **Госпитализация** вследствие перечисленных в пункте 3.3 Правил осложнений в результате вакцинации от гриппа и коронавирусной инфекции (COVID-19), впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования;

3.2.2. **Инвалидность 1 или 2 группы**, установленная Застрахованному лицу вследствие перечисленных в п. 3.3 Правил осложнений в результате вакцинации от гриппа и коронавирусной инфекции (COVID-19), впервые диагностированных в течение срока действия договора страхования;

3.2.3. **Смерть** Застрахованного лица вследствие перечисленных в пункте 3.3 Правил осложнений в результате вакцинации от гриппа или коронавирусной инфекции (COVID-19), впервые развившихся и диагностированных в течение срока действия договора страхования.

3.3. **Осложнения в результате вакцинации**, которые могут стать причиной наступления страхового случая:

- анафилактический шок;
- тяжелые генерализованные аллергические реакции (рецидивирующий ангионевротический отек — отек Квинке, синдром Стивена-Джонсона, синдром Лайела, синдром сывороточной болезни и т. п.);
- поствакцинальный энцефалит;
- вакцино-ассоциированный полиомиелит;
- поражения центральной нервной системы с генерализованными или фокальными остаточными проявлениями, приведшими к инвалидности (энцефалопатия, серозный менингит, неврит, полиневрит, синдром Гийена-Барре), а также с клиническими проявлениями судорожного синдрома;
- постинъекционный абсцесс.

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

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

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные п. 3.2. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли в результате:

- 4.1.1. Совершения Застрахованным лицом действий, противопоказанных при проведении вакцинации.
- 4.1.2. Проведения вакцинации не медицинским работником.
- 4.1.3. Проведения вакцинации не в специализированном лечебном учреждении.
- 4.1.4. Проведения вакцинации вакциной, не прошедшей лицензирования в Российской Федерации или не на территории.
- 4.1.5. Проведения вакцинации без осмотра и без назначения врача.
- 4.1.6. Проведения вакцинации при наличии у Застрахованного лица на момент проведения вакцинации медицинских противопоказаний, в т.ч. острых заболеваний, тяжелых поражений нервной системы с выраженной неврологической симптоматикой, генерализованных кожных поражений, первичного иммунодефицита, ВИЧ-инфекции или СПИДа, злокачественных новообразований, а также приема Застрахованным лицом иммунодепрессантов или прохождения им лучевой терапии.
- 4.1.7. Причин, прямо или косвенно связанных с самолечением и (или) отказом Застрахованного лица от назначенного лечения.

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

5.1. Основанием для заключения Договора страхования является заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы Договора страхования влечёт недействительность Договора страхования. Договор страхования заключается путём вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. При подписании Полиса (соглашений о внесении изменений в Полис) Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика, а также усиленную квалифицированную электронную подпись. 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.

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

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

5.3.2. Договор страхования, составленный в виде электронного документа, заключается посредством направления Страховщиком Страхователю страхового полиса или размещения в личном кабинете «Ю-онлайн» страхового полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика с соблюдением требований Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи». Договор считается заключённым Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии. Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и Правилах страхования, подтверждая тем самым своё согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях

5.3.3. Доступ к указанному официальному сайту Страховщика для совершения действий, предусмотренных п. 5.3.1 Правил, может осуществляться Страхователем (Застрахованным лицом) с использованием единой системы идентификации и аутентификации либо в ином порядке, установленном Страховщиком.

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

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

5.5.1. документы, удостоверяющие личность;

5.5.2. документы, удостоверяющие гражданство;

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

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

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

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

5.5.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

5.5.8. контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, полный почтовый и фактический адрес, платёжные реквизиты.

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

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

5.7. 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):

5.7.1. сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учёте (включая сведения, предусмотренные п. 1.3 Правил);

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

5.7.3. 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;

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

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

5.7.6. 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.

5.8. 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.

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

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

5.10. Информация в электронной форме, отправленная Страховщику и подписанная простой и(или) усиленной неквалифицированной электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признается электронным документом, равнозначным документу на бумажном носителе, подписанному собственноручной подписью этого физического лица. Перечень документов и(или) информации и виды электронной подписи, которым могут быть подписаны предоставляемая Страховщику информация и(или) документы, указывается на официальном сайте Страховщика и (или) в Правилах.

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

5.12. Договор страхования считается заключённым в момент оплаты страховой премии в соответствии с условиями выданного Страхователю страхового полиса.

Срок действия Договора страхования устанавливается по соглашению между Страховщиком и Страхователем равным 1 (одному) году. Договор вступает в силу с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в сумме, предусмотренной Договором страхования, если в Договоре страхования не установлен иной момент вступления Договора в силу.

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).

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

5.14. 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 Гражданского кодекса Российской Федерации) 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. по соглашению Сторон;

5.14.7. 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.

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. 5.14.6 Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.19. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.14.5. Правил, страховая премия не возвращается;

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

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

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

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

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

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

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

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

6.7. 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.

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

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

6.10. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем только единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

6.11. Страховая премия должна быть оплачена в сроки, установленные Договором страхования.

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

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

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

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

7.1.2. о предусмотренных Договором и (или) Правилами страхования форме и способах осуществления страховой выплаты, и порядке их изменения, направленных на обеспечение прав получателя страховых услуг на получение страховой выплаты удобным для него способом из числа указанных в Договоре страхования.

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

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

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

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

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

7.6. После получения всех документов, необходимых Страховщику для принятия решения о страховой выплате, согласно пунктами 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.

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

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

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

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

7.12. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий тридцати дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

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

7.12.2. порядок расчёта страховой выплаты;

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

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

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

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

7.14. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (п. 3.2.3 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:

7.15.1. в случае **смерти Застрахованного лица** (п. 3.2.3 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 (оригинал или надлежащим образом заверенная копия), 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);

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

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

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

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

7.15.1.9. выписка из медицинской карты амбулаторного и стационарного больного и/или копия медицинской карты (карт) Застрахованного лица за последние 5 лет, предшествующие страховому

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

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

7.15.2. В случае установления Застрахованному лицу **группы Инвалидности** для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.2.2 Правил, Страховщику должны быть предъявлены вне зависимости от причины наступления страхового случая:

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

7.15.2.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

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

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

7.15.2.7. копия медицинской карты (карт) стационарного больного за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу 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 (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 поражением головного мозга).

7.15.3. В случае **госпитализации** Застрахованного лица для получения страховой выплаты по страховому случаю, указанному в п. 3.2.1 Правил, Страховщику должны быть предъявлены вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.3.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

7.15.3.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

7.15.3.3. документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя или его представителя (оригинал или надлежащим образом заверенная копия), и надлежащим образом оформленный

документ, подтверждающий полномочия представителя Выгодоприобретателя (в том числе доверенность);

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

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

7.15.3.6. оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (результаты рентгенологической диагностики, цифровые носители результатов обследований и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного лица;

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

7.16.1. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования 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. амбулаторная карта из медицинского учреждения по месту жительства/работы;

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

7.16.5. заключения и результаты консультаций медицинских специалистов; копия медицинского направления на лечение, протокол хирургического вмешательства;

7.16.6. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

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

7.16.8. иные документы, необходимые для признания случая страховым:

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

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

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

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

7.17. Документы должны предоставляться в виде оригиналов или в виде копий, заверенных нотариально или органом/учреждением/организацией, который выдал документ и/или располагает его подлинником, либо в электронной форме. Все документы предоставляются на русском языке или с нотариально заверенным переводом на русский язык.

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

7.18. Страховщик может осуществлять страховые выплаты на основании заверенных им копий оригиналов документов (п. 8.2.7 Правил), которые были представлены Страховщику для получения страховой выплаты согласно пунктами 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 страхования и (или) Договора страхования. Срок принятия решения по страховой выплате при этом начинается течь с даты предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

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

7.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них 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. Договором страхования может быть предусмотрено, что для признания страховым случаем события «Инвалидность», оно также должно быть подтверждено врачами-экспертами, назначенными Страховщиком.

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

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

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

7.28. 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.

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

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 страховой премии и/или страховых сумм.

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, а также предоставлять информацию необходимую для исполнения требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения, включая информацию о своих выгодоприобретателях, учредителях (участниках) и бенефициарных владельцах, о своем статусе доверительного собственника (управляющего) иностранной структуры без образования юридического лица, протектора;

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

8.3.3. получить письменное 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 рамках реализации требований законодательства в части противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма. 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. предоставить документы, подтверждающие факт и причину наступления страхового события;

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

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

8.3.8. 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 Гражданского кодекса Российской Федерации.

9.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем, предусмотренной в пункте 9.1 Правил, обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причинённых расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 Гражданского кодекса Российской Федерации).

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 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.

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

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

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 Застрахованных лиц (в том числе с данными специальной категории), включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение. Страховщик и партнёры Страховщика вправе обрабатывать персональные данные Застрахованных лиц (в том числе данные специальной категории) посредством включения их в списки и внесения в электронные базы данных Страховщика и партнёров Страховщика.

10.9. Заключая Договор, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованного (-ых) лиц письменное согласие на обработку Страховщиком и партнёрами Страховщика его (их) персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27 июля 2006 г. «О персональных данных» в объёме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 10.8 Правил.

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

10.11. В случае отзыва Застрахованным лицом своего согласия на обработку персональных данных, переданного Страхователю, Страхователь обязан письменно уведомить об этом Страховщика, в течение 30 (тридцати) календарных дней с момента получения отзыва на обработку

персональных данных, с заявлением о прекращении действия Договора в отношении такого Застрахованного лица.

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 Страховщиком и Страхователем, подлежат разрешению судом (в соответствии с установленными 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 № 123-ФЗ от 10.04.2019 года), и, если со дня, когда потребитель финансовых услуг узнал или должен был узнать о нарушении своего права, прошло не более 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.

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

Полис-оферта № _____
«Доктор Прививкин»

« ____ » _____ г.

CREATED_DT г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании Устава действует Генеральный директор Захаров Алексей Викторович, 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 № 25 Редакция 1 от 23 июля 2021 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая произвести одновременно

страховую выплату на условиях настоящего Договора и Правил.

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

При наличии противоречий между положениями настоящего Полиса-оферты и/или 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 ул. Береговой проезд д.5а к.1 20 этаж офис 20/1/1.

Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности – добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности- добровольное личное страхование, за исключением добровольного

страхования жизни), выданы Центральным Банком Российской Федерации бессрочно.

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1.Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: _____	
Гражданство: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: нет
Пол: _____	Наличие вида на жительство: нет
Дата рождения: _____	Миграционная карта: нет
Тел: _____	TIN: нет
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	
Место рождения _____	Адрес регистрации _____
Фактический адрес _____	

2.2. Застрахованное лицо:

Фамилия, Имя, Отчество: _____	
Гражданство: _____	Является ли Застрахованное лицо налоговым резидентом иностранного государства: нет
Пол: _____	Наличие вида на жительство: нет
Дата рождения: _____	Миграционная карта: нет
Тел: _____	TIN: нет
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	
Место рождения _____	Адрес регистрации _____
Фактический адрес _____	

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателями на случай смерти по закону. Застрахованного лица являются его наследники

4. Способ взаимодействия со Страхователем:

Посредством личного кабинета на сайте Страховщика, посредством почтовой связи по адресу регистрации и посредством почтовой связи по фактическому адресу проживания. Адрес личного кабинета для клиентов в сети «Интернет»: **account.ulife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма	Страховая выплата	Страховая премия
5.1.	Госпитализация (п. 3.2.1. Правил)	90 000	3 000 рублей в день, но не более 30 дней	_____ руб.
5.2.	Инвалидность 1 или 2 группы (п. 3.2.2. Правил)	1 000 000 рублей	1 000 000 рублей	
5.3.	Смерть (п. 3.2.3. Правил)	1 000 000 рублей	1 000 000 рублей	

*далее по тексту страховой риск обозначаются посредством указания его наименования. Полное описание риска содержится в Правилах.

Страховым случаем по указанному риску (пункты 5.1. – 5.3 Договора) не признается событие, если оно наступило при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования.

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, следующей за датой заключения (оплаты), и действует 1 год.
6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут дня вступления Договора страхования в силу по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора страхования.
6.3. Событие может быть признано страховым случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

7. Страховая премия и порядок её уплаты:

7.1. Страховая премия по договору страхования составляет _____ руб. и уплачивается единовременно в срок до 23 часов 59 минут __ г. Неуплата страховой премии в указанный срок или уплата в меньшем размере влечет за собой признание Договора страхования незаключённым и невозможность заключения Договора страхования на указанных в данном Полисе-оферте условиях.
7.2. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день списания денежных средств с расчетного счета Страхователя.

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Застрахованного лица (Выгодоприобретателя),

если иной способ получения страховой выплаты не указан в Заявлении Выгодоприобретателя на

получение страховой выплаты.

9. Досрочное расторжение договора страхования

При расторжении Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования включительно Страховщик осуществляет возврат Страхователю уплаченной страховой премии в полном объеме. При расторжении Договора

страхования после истечения 14 (четырнадцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования страховая премия возврату не подлежит.

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

Акцептом настоящего 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 лет у Застрахованного лица не были диагностированы, и Застрахованное лицо 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 или отравлением на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;
- что Застрахованное лицо в настоящее время не находится под следствием или в местах лишения свободы.

Подтверждая отсутствие вышеперечисленных заболеваний/состояний и увлечений, Страхователь понимает существо вопроса и характер данных заболеваний/состояний и увлечений, и ему была предоставлена Страховщиком возможность получить дополнительные разъяснения по данному вопросу до момента заключения Договора. Страхователь понимает, что, в случае предоставления заведомо ложной информации, Страховщик имеет право потребовать признания Договора недействительным и не осуществлять страховую выплату.

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

Акцептуя условия договора страхования путем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) Страхователь (Застрахованное лицо) дает свое согласие:

1. АО «СК «Югория-Жизнь» (г. Москва, 121087, Береговой проезд, д. 5А, корп. 1, 20 этаж, офис 20/1/1) (далее – Оператор) на обработку своих персональных данных, в том числе, на трансграничную передачу данных: фамилии, имени, отчества, даты рождения, индивидуального номера налогоплательщика, контактных данных (домашний/мобильный телефон, адреса личной электронной почты), адреса регистрации и адреса фактического проживания, сведений, содержащихся в паспорте РФ, банковских реквизитов. Застрахованное лицо дает также согласие на обработку сведений о состоянии его здоровья. Страхователь (Застрахованное лицо) дает также согласие на передачу персональных данных нижеуказанным контрагентам Оператора: АО «ГСК «Югория» (адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61), ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (г.

Москва, Луков переулок, д.2, стр. 1), ООО "5-55 Управление Ит-Сервисами", 115280, г. Москва, ул. Ленинская Слобода, д. 19, этаж 1 ком. 41х1д/офис б6в, ООО "Флекс", 125493, г. Москва, Авангардная улица, дом 3, помещение II, комната 4, Madanes Advanced Healthcare Services Ltd(67060, Израиль, Тель-Авив, Хашлоша, д. 2), АО РНПК (г. Москва, ул. Гашека, д.6, пом. XII), Hannover Ruck SE, Германия, Джeneral Реиншуранс АГ, ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕТ ЦЕНТР» (127083, г. Москва, ул. 8 Марта, д. 14, стр. 1), General Reinsurance AG (50668, Германия, Кёльн, Теодор-Хойсс-Ринг 11), иным контрагентам, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/ в разделе «Контрагенты, которым со стороны АО «СК «Югория-Жизнь» были переданы персональные данные клиентов в целях заключения и(или) исполнения договора страхования».

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

2. Оператору а также партнерам Оператора,

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

1) Идентификация и обновление данных:

- рассмотрение по моему запросу возможности заключения договора с Оператором и/или Партнером (с идентификацией моей личности) с возможным обменом моими персональными данными и документами для исполнения требований, связанных с противодействием легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, а также для исполнения иных требований законодательства, предусматривающих идентификацию при заключении договора и (или) обслуживании;
- обновление моих персональных данных посредством получения данных из Единой системы идентификации и аутентификации (ЕСИА), через портал ГОСУСЛУГИ, для выполнения требований по противодействию легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, а также исполнения иных требований законодательства, предусматривающих идентификацию при заключении договора и (или) обслуживании;

2) установление (обновление) сведений о налоговом резидентстве.

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

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

4) Автозаполнение данных:

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

5) Информирование и маркетинговые коммуникации:

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

курсов, лекций, иных программ обучения);

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

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

Под обработкой персональных данных понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (предоставление, доступ), блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, любым не запрещенным законодательством Российской Федерации способом.

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

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

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

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

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

3. Своей волей и в своем интересе, в соответствии с положениями Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и положениями Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», согласие

Оператору и Партнерам Оператора, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/, на направление мне информации для достижения целей обработки персональных данных, в том числе направление рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов, осуществление прямых коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок

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 - лечебно-профилактическим (в том числе больничным, амбулаторно-поликлиническим учреждениям, диспансерам, центрам медико-социальной экспертизы, учреждениям скорой помощи независимо от формы собственности, врачам частной практики) и особого типа (в том числе центрам, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомическим бюро) учреждениям здравоохранения предоставлять Страховщику информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица, как в течение его жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (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, включая настоящий Договор, с совокупной страховой суммой по рискам Смерти («Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного случая») более 10 (десяти) миллионов рублей;
- подтверждает, что он и Застрахованное лицо являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

(включая подвижную радиотелефонную связь), систем мгновенного обмена сообщениями (WhatsApp, Telegram, Twitter, Viber, Skype и т.п.), SMS-сообщений, PUSH-уведомлений, электронной почты.

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

- 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, 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 «Доктор Прививкин» на сайте Страховщика <https://ulife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещенным на сайте по ссылке: <https://ulife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора;

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

- подтверждает, что Правила страхования от несчастных случаев и болезней № 25 редакция 1 от 23 июля 2021 г. ему вручены.

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

Правила страхования от несчастных случаев и болезней №25 Редакция 1 доступны по ссылке <https://www.ulife.ru/documents/rules/>

от Страховщика

М.П.

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

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

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

1. Укажите Ваши физические параметры:		Рост (см): __ __ __	Вес (кг): __ __ __
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм.рт.ст.			
3. Курите ли Вы? ☐ да / ☐ нет	Курили ли Вы ранее? ☐ да / ☐ нет	Если да, то сколько лет назад бросили? __ __	Сколько лет курили? __ __
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет __ __ сигар __ __ трубок __ __			
4. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки? ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите среднее дневное количество (грамм в неделю) употребления и тип алкоголя:			
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине?* ☐ да / ☐ нет			
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:			
6.1. Инвалидом I группы ☐ да / ☐ нет		6.4. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет	
6.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет		6.5. Ребенком-инвалидом ☐ да / ☐ нет	
6.3. Инвалидом III группы ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату переосвидетельствования:			
6.6. Проходили ли Вы когда-нибудь освидетельствование в МСЭ, направлены ли Ваши документы в настоящий момент на МСЭ или Вы планируете это сделать в ближайшее время			☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите, причину направления документов на МСЭ, дату:			
7. Находитесь ли Вы в настоящий момент или находились под наблюдением врача, на лечении (амбулаторном, стационарном, восстановительном), на диспансерном учете, принимаете лекарства или у Вас проявлялись любые симптомы в связи со следующими заболеваниями или состояниями в течение последних 10 лет (если ответ «ДА», то, пожалуйста, опишите подробно заболевания/состояния, ФИО врачей, адреса лечебных учреждений в которых Вы находились на лечении/обследовании, даты и т.п.):			
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных 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, сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (аритмия, тахикардия, брадикардия и др.) сердечная недостаточность, порок сердца, ревматизм или какие-либо другие признаки заболевания со стороны сердечно-сосудистой системы ☐ да / ☐ нет			

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

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

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

Если да, то укажите, на какую страховую сумму, количество полисов, наименования страховых компаний:

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

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

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

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

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

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

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

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

Застрахованное лицо*

_____/_____
Подпись _____ Ф.И.О. _____
Дата заполнения « _____ » _____ 20 ____ года

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

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

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

Страхователь

_____ / _____

Подпись

Ф.И.О.

Дата заполнения

« _____ » _____ 20__ года

Финансовая анкета

Информация ниже заполняется лично лицом, принимаемым на страхование			
Ф.И.О. лица, принимаемого на страхование		Дата рождения	
Пожалуйста, ответьте на каждый вопрос ниже и где необходимо предоставить подробную информацию			
1. Какова причина приобретения страхового полиса и страхового покрытия?			
2. Подавали ли вы заявление на страхование еще в какую-либо другую страховую компанию?			
Да ☐ Нет ☐ Если да, то укажите название Компании, характер рисков и покрытие:			
3. Сколько полисов по страхованию жизни Вы имеете в настоящее время (в том числе в других страховых компаниях)?		☐ Отметьте если нет	
Укажите название Страховой компании, страховую сумму, срок страхования и дату начала:			
4. Укажите размер Вашего дохода за последние три года (финансовых года) из следующих источников:			
Укажите размер Вашего среднегодового дохода _____ год _____ год _____ год			
от собственной профессиональной деятельности			
от инвестиций			
из других источников			
укажите, пожалуйста, из каких источников: _____			
5. Оцените, пожалуйста, размер разницы между имеющимися у вас активами (недвижимость, средства на банковских счетах, наличные деньги и пр.) и принятыми обязательствами (непогашенными займами, кредитами и пр.)			
6. Сколько иждивенцев находится на Вашем содержании? Кем они Вам приходятся (родственная связь)?			
<i>Укажите следующую информацию, если покрытие необходимо для предоставления ссуды.</i>			
7. Предоставьте копию соглашения о выдаче ссуды и укажите:			
Причина приобретения ссуды: _____			
Сумма ссуды: _____			
Условия выплаты и срок, на который выдана ссуда: _____			
Имя кредитора _____			
Имя заемщика _____			
Является ли обязательным условием для выдачи ссуды подписание Полиса страхования жизни			
Да ☐ Нет ☐			
Имеете ли вы на сегодняшний день невыплаченные ссуды:			
Да ☐ Нет ☐			
Если да, укажите, суммы невыплаченной ссуды _____			
<i>Укажите следующую информацию, если вы являетесь частным предпринимателем.</i>			
8. Укажите:			
В чем заключается ваш бизнес и где (на какой территории) вы его осуществляете:			
Укажите продолжительность вашей работы в этом бизнесе:			
Сколько людей на вас работает: -полный рабочий день: _____			
-неполный рабочий день: _____			
-сезонно: _____			
Укажите какой оборот, полную прибыль и чистую прибыль вашего предприятия за последние три года (по годам):			
	годовой оборот	полная прибыль	чистая прибыль
_____ год			
_____ год			
_____ год			
ЗАЯВЛЕНИЕ			
Застрахованный подтверждает, что все утверждения в этом документе являются правдивыми и полными.			
Застрахованный согласен, что утверждения, сделанные в этом заявлении, в дальнейшем будут являться основой для подписания Договора страхования (Полиса) между Страховщиком и Страхователем. Если какое-либо заявление не будет правдивым или любая информация, которая может воздействовать на оценку или принятие риска, будет скрыта, Страховщик имеет право признать Договор страхования недействительным.			
Дата		Место	
_____ 20 ____ г.		_____	
Подпись лица, принимаемого на страхование (Застрахованного)		Ф.И.О. сотрудника (агента)	

	№ агентского договора _____
--	--------------------------------



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

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

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

¹ Публичные должностные лица – иностранные публичные должностные лица, должностные лица публичных международных организаций, а также лица, замещающие (занимающие) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляются Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включённые в перечни должностей, определяемые Президентом Российской Федерации.

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	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности	
Сведения о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:	
Фамилия, имя и отчество (при наличии) или Полное наименование юридического лица Реквизиты документа, подтверждающего полномочия Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	_____ _____
Информация и (или) сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах), представленные клиентом (представителем клиента): Фамилия, имя и отчество (при наличии)	_____

подпись

расшифровка подписи

дата



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами

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

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

Должность

(подпись)

расшифровка подписи

М.П.

БАЗОВЫЕ СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ

к Правилам страхования от несчастных случаев и болезней № 25 (редакция 1)

Риск	<i>tb</i> , %
Смерть	0,10850
Инвалидность 1 или 2 группы	0,22449
Госпитализация	0,21701

Всего прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью

40 листов

Подпись: А. В. Захаров

Дата: «23» марта 2021

