



УТВЕРЖДЕНЫ

Приказом № 157

от «25» ноября 2020 г.

Генеральный директор
АО «СК «Югория-Жизнь»



А.В. Захаров

**ПРАВИЛА
СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ № 19**
Редакция 2

г. Москва, 2020

Оглавление

1. Общие положения. Определения	3
2. Субъекты и объекты страхования	7
3. Страховые риски. Страховые случаи	7
4. Общие исключения из страхового покрытия	8
5. Порядок заключения и оформления Договора страхования	10
6. Страховая сумма, страховая премия. Порядок определения страховой суммы, страхового тарифа и страховой премии	14
7. Порядок определения размера страховых выплат. Порядок и срок осуществления страховых выплат	15
8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты	19
9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица	20
10. Дополнительный инвестиционный доход	21
11. Последствия увеличения степени риска	21
12. Конфиденциальная информация	22
13. Форс-мажор	23
14. Порядок рассмотрения споров	23
15. Заключительные положения	23
Приложение № 1а	24
Приложение № 1б	30
Приложение № 1в	38
Приложение № 1г	44
Приложение № 1д	50
Приложение № 1е	56
Приложение № 2а	62
Приложение № 2б	68
Приложение № 3	70
Приложение № 4	73
Приложение № 5	75
Приложение № 6	77

1. Общие положения. Определения

1.1. Настоящие Правила страхования жизни (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 РФ для осуществления деятельности по страхованию и получившим лицензию в установленном законом порядке. Договоры, заключённые в соответствии с настоящими Правилами, не участвуют в инвестиционном доходе Страховщика.

1.2. Основные термины, используемые в Правилах страхования:

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

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

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

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

нарушения и произведённых в период срока страхования.

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

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

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

1.2.7. **Возобновление Договора страхования** – заключение нового договора страхования сразу (без перерыва) после окончания предыдущего договора страхования на тех же условиях в отношении того же Застрахованного лица, при этом возобновлённый Договор страхования должен быть оплачен до начала страхования;

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

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

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

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

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

1.2.11. Железнодорожное

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

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

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

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

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

1.2.16. **Несчастный случай** – произошедшее в период действия Договора страхования внезапное физическое воздействие различных внешних факторов (механических, термических, химических и т.д.) на организм Застрахованного лица, произошедшее помимо воли Застрахованного лица, и приведшее к телесным повреждениям, нарушениям физиологических функций организма Застрахованного лица или его смерти. К несчастным случаям (внешним событиям), например, относятся нападение злоумышленников или животных (в том числе насекомых, пресмыкающихся и других животных), падение какого-либо предмета на Застрахованное лицо, падение самого Застрахованного лица, внезапное удушение, случайное острое отравление вредными продуктами или

веществами (искл. пищевое отравление), травмы, полученные при движении средств транспорта или при их аварии, при пользовании машинами, механизмами, орудиями производства и всякого рода инструментами, и другие. Также к несчастным случаям (внешним событиям) относится воздействие внешних факторов: взрыв, ожог, обморожение, утопление, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар и другие внешние воздействия.

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

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

1.2.18. **Обработчики** — агент(-ы), действующий(-ие) от имени Страховщика, а также другие третьи лица, действующие по поручению Страховщика на основании заключённых с ними договоров, для исполнения которых требуется обработка персональных данных Страхователя и(или) Застрахованного лица;

1.2.19. **Опасные виды спорта** — виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба, катание на водных мотоциклах и катерах, рафтинг, авиационный спорт, в т.ч. дельтапланеризм, парапланеризм, кроме авиамodelьного спорта, водно-моторный спорт, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей;

1.2.20. **Период охлаждения** - период времени, в течение которого отказ Страхователя от Договора страхования влечёт за собой расторжение Договора страхования с момента его заключения. Длительность периода охлаждения

устанавливается в Договоре страхования, при этом течение периода охлаждения начинается со дня заключения Договора страхования и составляет не менее 14 (четырнадцати) рабочих дней;

1.2.21. 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;

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

1.2.23. Случайное острое отравление - это резко развивающиеся болезненные изменения и защитные реакции организма Застрахованного лица, вызванные одномоментным или кратковременным воздействием случайно поступившего из внешней среды внутрь организма химического вещества, обладающего токсическими (отравляющими) свойствами. Инфекционные болезни, в том числе сопровождающиеся интоксикацией (сальмонеллёз, дизентерия и др.), к случайным острым отравлениям не относятся;

1.2.24. 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;

1.2.25. 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 с 00 часов 00 минут даты вступления Договора страхования в силу и оканчивается в 23 часа 59 минут последнего дня его действия.

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

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.

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

1.2.28. Страхователь - дееспособное физическое лицо либо российское или иностранное юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее со Страховщиком Договор в соответствии с Правилами и уплачивающее страховую премию (страховые взносы) по Договору;

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

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

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

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

1.2.33. **Страховщик** — Акционерное общество «Страховая компания «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 страхования жизни (далее и ранее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности;

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

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

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

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

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

1.3. На страхование не принимаются:

1.3.1. лица младше 3 (трёх) полных лет на дату начала страхования и старше 70 (семидесяти) 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;

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

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

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

Проведение медицинского анкетирования или предварительного медицинского обследования является правом Страховщика, которое он может реализовать в каждом конкретном случае или при заключении отдельных Договоров страхования. По результатам анкетирования или медицинского обследования Страховщик вправе рассмотреть вопрос о принятии конкретного лица на

страхование и/или принимать индивидуальные андеррайтерские решения, влекущие применение поправочных коэффициентов и/или изменения перечня индивидуальных условий страхования, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и Правилам страхования.

1.4.3. Лица, являющиеся инвалидами I, II и III группы или которым когда-либо устанавливалась группа инвалидности в прошлом, лица, больные СПИДом и ВИЧ инфицированные, при применении стандартного страхового тарифа могут быть застрахованы по риску «Смерть НС» (п. 3.2.2. Правил) только после проведения индивидуального медицинского андеррайтинга до заключения Договора страхования и письменного согласия Страховщика на это.

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Субъекты и объекты страхования

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

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие действующему законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определённого возраста или срока, со смертью

Застрахованного лица, с причинением вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, с наступлением иных событий в жизни

Застрахованного лица, предусмотренных настоящими Правилами.

3. Страховые риски. Страховые случаи

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

3.2. Страховым случаем является предусмотренное Договором страхования свершившееся событие из числа указанных в п. 3.2.1. - 3.2.3. Правил страхования, подтвержденное в установленном порядке документами в соответствии с Правилами страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (за исключением событий, наступивших при обстоятельствах, перечисленных в Разделе 4. Правил страхования):

3.2.1. Дожитие до диагностирования Застрахованному лицу критического (смертельно опасного) заболевания в течение срока страхования, или проведение Застрахованному лицу хирургической операции, предусмотренной перечнем критических заболеваний/операций в соответствии с Приложением № 3 к Правилам страхования. Далее по тексту, а также в Договоре страхования, данный риск может именоваться кратко – **«Дожитие до диагностирования КЗ»**).

При этом заболевания/болезни, определённые в Перечне критических заболеваний/операций (Приложение № 3 к Правилам), а также заболевания, повлёкшие необходимость хирургического вмешательства /операции, перечисленные в данном Перечне, должны быть диагностированы и хирургические вмешательства должны быть проведены впервые в течение срока страхования по данному риску, но не ранее 90 (Девяноста) дней, начиная с даты включения данного риска в договор страхования (временная франшиза), если иное не предусмотрено Договором страхования. При этом, при возобновлении Договора страхования временная франшиза по данному страховому риску не применяется.

Страхование по страховому риску **«Дожитие до диагностирования КЗ»** предоставляется до достижения Застрахованным лицом возраста 66 (шестидесяти шести) лет, т.е. на дату окончания

страхования по этому страховому риску возраст Застрахованного лица должен быть менее 66 (шестидесяти шести) лет.

3.2.2. Смерть Застрахованного лица от последствий несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая в течение срока страхования или по истечении 6 (шести) месяцев после его окончания, при условии, что между несчастным случаем и смертью существует прямая причинно-следственная связь (далее по тексту, а также в Договоре страхования данный риск может именоваться кратко – **«Смерть НС»**).

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

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

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

4. Общие исключения из страхового покрытия

4.1. События, предусмотренные подп. 3.2.1. - 3.2.3. Правил страхования, не являются страховыми случаями, если они произошли:

4.1.1. при совершении Застрахованным лицом (Страхователем) уголовного преступления

или во время пребывания в местах лишения свободы;

4.1.2. в результате алкогольного и/или наркотического (токсического) поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная/токсическая кардиомиопатия,

алкогольные/токсические поражения печени, алкогольные/токсические поражения почек, алкогольные/токсические поражения поджелудочной железы, алкогольная/токсическая энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) как алкоголя и его суррогатов, так и наркотических, психотропных веществ или иных токсических веществ, т.е. страховое событие было прямо или косвенно было вызвано заболеванием/состоянием, связанным с употреблением Застрахованным лицом алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

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

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

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

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

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

4.1.6. в результате предшествующих заболеваний, которые были диагностированы

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

4.2. События, предусмотренные п. 3.2.1. - 3.2.3. Правил страхования, также не являются страховыми случаями, если они произошли при следующих обстоятельствах:

4.2.1. при наличии алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ в организме Застрахованного лица и/или в выдыхаемом воздухе в момент страхового случая, если наступление события было прямо или косвенно вызвано употреблением (или заболеванием, связанным с употреблением) Застрахованным лицом (Страхователем) алкоголя, наркотических, психотропных или иных токсических веществ, а также любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

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

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

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

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

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

4.3.1. Умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица;

4.3.2. Воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

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

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

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

5. Порядок заключения и оформления Договора страхования

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

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

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

Документы, подписанные указанным способом,

имеет такую же юридическую силу, что и документы, подписанной оригинальной подписью.

5.4. Заявление на страхование может быть предоставлено Страховщику 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".

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

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

5.4.3. Заключение Договора страхования в виде электронного документа осуществляется с использованием официального сайта Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в том числе с использованием личного кабинета «Ю-онлайн», размещённого на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

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

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

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

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

5.7.1. документы, удостоверяющие личность;

5.7.2. документы, удостоверяющие гражданство;

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

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

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

5.7.6. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, 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.

5.7.7. идентификационный номер налогоплательщика (далее — ИНН);

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

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

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

5.7.10.1. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся юридическими лицами (Приложение № 5 к Правилам);

5.7.10.2. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам) для представителя юридического лица – подписанта

по Договору страхования или Выгодоприобретателя;

5.7.10.3. анкету (досье) клиента и Выгодоприобретателя, являющихся физическими лицами (Приложение № 4 к Правилам) для бенефициара юридического лица, являющегося Страхователем по Договору страхования.

В случае, если при заключении Договора Выгодоприобретатель отсутствует, или установить конкретное лицо, которое станет Выгодоприобретателем на этапе заключения договора, не представляется возможным, Застрахованное лицо (Выгодоприобретатель) определяется в договоре посредством указания его идентифицирующих признаков (например, указание на него как на лицо, обладающее оригиналом и (или) копией Договора страхования). В указанных случаях предусмотрена обязательная идентификация Застрахованного лица (Выгодоприобретателя) при урегулировании убытка.

В указанном выше случае в целях исполнения требований законодательства по формированию страховых резервов Страховщик может потребовать указания в Договоре страхования возраста и/или даты рождения, которому должно соответствовать назначенное Страхователем впоследствии Застрахованное лицо, а также пол данного лица. Страховщик оставляет за собой право уведомлять Страхователя в течении 5 (пяти) рабочих дней, в случае, если дата рождения и/или возраст и пол лица, предъявившего оригинал и (или) копию Договора страхования Страховщику не совпадают с датой рождения и/или возрастом и полом Застрахованного лица, указанного в Договоре страхования Страхователем.

Страхователь соглашается с тем, что по такому Договору страхования Застрахованным лицом является любое лицо, обладающее оригиналом и (или) копией Договора страхования, соответствующее дате рождения и/или возрасту и полу, указанному в Договоре.

5.8. 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.

5.9. Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определённо оговорённые Страховщиком в настоящих Правилах, Договоре страхования, Декларации (Гарантии и заверения) Страхователя/Застрахованного лица, которая является неотъемлемой частью Договора

страхования, Анкете Застрахованного лица (если Анкета была предоставлена Страхователю/Застрахованному лицу при заключении Договора или в течение срока его действия), а также в документах и сведениях, запрошенных Страховщиком при заключении Договора страхования в том числе (включая, но не ограничиваясь):

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

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

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

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

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

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

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

5.9.6. копию медицинской карты, заверенную ЛПУ (по запросу Страховщика-оригинал); выписки из амбулаторной/стационарной медицинских карт за

все время лечения с диагнозами и датами их установления из всех медицинских учреждений, в которых Застрахованное лицо получало медицинскую помощь;

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

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

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

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

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

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

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.

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

5.13. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением Договора страхования

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

5.14. Договор страхования, оформленный в бумажном виде, считается заключённым в момент подписания его сторонами или вручения страхового полиса, подписанного Страховщиком, Страхователю. Датой заключения Договора в электронном виде является дата оплаты страховой премии.

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

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

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

5.16. Договор прекращается в случаях:

5.16.1. истечения срока действия Договора;

5.16.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объёме;

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

5.16.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

5.16.5. досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя (отказ от Договора страхования в силу п. 2 ст. 958 ГК РФ) или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днём получения Страховщиком

заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или подписания Дополнительного соглашения соответственно, если иное не предусмотрено настоящими Правилами.

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

5.16.7. по соглашению Сторон;

5.16.8. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

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

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

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

5.17.3. В случае, если Страхователю был произведён возврат страховой премии в соответствии с пунктами 5.17.1., 5.17.2. настоящих Правил, Договор страхования и страховое покрытие прекращает своё действие с момента начала периода, за который был осуществлён возврат страховой премии. Событие, наступившее в течение периода, за который был осуществлён возврат страховой премии, страховым не признаётся, и страховая выплата по нему не производится.

5.18. Договор страхования считается прекратившим своё действие с даты получения

Страховщиком письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон.

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

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

5.20. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причине, указанной в пп.

5.16.7. Правил, порядок расчётов определяется в соглашении Сторон;

5.21. В случае досрочного прекращения Договора страхования по причинам, указанным в пп. 5.16.3. и 5.16.6. Правил, Выкупная сумма равна нулю и не выплачивается;

5.22. В случае прекращения Договора по инициативе Страховщика на основании пункта 5.16.6. настоящих Правил Договор страхования считается прекращённым с даты, следующей за днём, указанным в уведомлении Страховщика о расторжении Договора страхования.

5.23. 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.

5.24. 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 единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

6.11. Страховая премия или первый страховой взнос должны быть оплачены 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 пп. 7.15. и 7.16. настоящих Правил, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней принимает решение об осуществлении страховой выплаты либо об отказе в страховой выплате.

7.7. В случае принятия положительного решения Страховщик составляет страховой Акт по установленной форме и утверждает его. Страховая выплата осуществляется в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента утверждения страхового Акта (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 N 152-ФЗ "О персональных данных", страховая организация после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчёте суммы страховой выплаты, которая должна включать:

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

7.12.2. порядок расчёта страховой выплаты;

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

7.13. Право на получение страховых выплат принадлежит лицу, в пользу которого заключён Договор страхования. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключён лишь с письменного согласия Застрахованного лица. При отсутствии такого

согласия Договор может быть признан недействительным по иску Застрахованного лица, а в случае смерти этого лица по иску его наследников.

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

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

7.14. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного лица в течение срока страхования (пп. 3.2.2., 3.2.3. Правил) получателем страховой выплаты является лицо, установленное в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного лица.

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** (пп. 3.2.2., 3.2.3. Правил) вне зависимости от причины наступления страхового случая:

7.15.1.1. заявление по установленной Страховщиком форме;

7.15.1.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

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

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, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение №4, Приложение №5 к Правилам).

7.15.2. в случае реализации страхового риска **«Дожитие до диагностирования КЗ»** (п. 3.2.1. Правил):

7.15.2.1. заявление по установленной Страховщиком форме с указанием полных банковских реквизитов (если страховая выплата осуществляется на расчётный счёт);

7.15.2.2. копия Договора страхования или оригинал по требованию Страховщика;

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

7.15.2.4. медицинская карта (карты) Застрахованного лица за весь период (с даты первичного обращения) наблюдения по поводу заболевания, либо официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории Болезни, эпикриз) (оригинал или копия, заверенная заместителем главного врача по лечебной работе

или другими уполномоченными лицами (с приложением документов, подтверждающих данные полномочия) и печатью медицинского учреждения);

7.15.2.5. выписку из медицинской карты амбулаторного больного (её заверенную копию по требованию Страховщика), содержащую информацию обо всех заболеваниях Застрахованного (профессиональных, общих хронических заболеваниях, злокачественных новообразованиях, в том числе заболеваниях крови и т.п.) за 10 лет, предшествующих наступлению страхового случая;

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

7.15.2.7. выписка из онкологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования Заболевания, проведенном обследовании и лечении;

7.15.2.8. выписка из неврологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования Заболевания, проведенном обследовании и лечении;

7.15.2.9. выписка из кардиологического диспансера с информацией о дате постановки на учет, дате первичного диагностирования Заболевания, проведенном обследовании и лечении;

В выписном эпикризе (выписке) должна быть указана дата диагностирования заболевания и заключительный диагноз, а также результаты проведенных диагностических исследований. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения/нахождения в стационаре, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении повреждённого органа, проведённое лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке.

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

7.16.1. медицинские документы, указывающие на факт получения в период действия Договора страхования травмы и/или случайного острого отравления, заболевания, обстоятельства

их получения/диагностирования, полный диагноз, сроки лечения, лечебные и диагностические мероприятия, а также медицинские документы об обследовании и лечении по поводу заболевания, содержащие полный клинический диагноз, сведения о времени начала заболевания (дате заболевания) и дате установления диагноза, сроки лечения и временной нетрудоспособности, связанных с ним предшествовавших заболеваниях, операциях, манипуляциях, результатах лабораторных, клинических, гистологических и иных исследований, послуживших основанием для постановки диагноза;

7.16.2. эпикризы из лечебных учреждений;

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

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

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

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

7.16.7. сопроводительный лист скорой медицинской помощи;

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

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

7.16.10. постановления (определения) следственных органов;

7.16.11. решение (определение) или приговор суда;

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

пассажира, пешехода) и характере полученных повреждений (ущерб здоровью, смерть);

7.16.13. иные документы, необходимые для признания случая страховым:

7.16.13.1. копии Направления на медико-социальную экспертизу и Протокола её проведения, 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);

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

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

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

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

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

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

7.16.13.8. водительское удостоверение.

7.16.13.9. анкета лица, обратившегося к Страховщику с заявлением о получении страховой выплаты (Выгодоприобретателя, Страхователя, Застрахованного лица или их представителей), а также получателя страховой выплаты. Идентификация указанных лиц проводится Страховщиком для соблюдения требований к идентификации получателей страховых услуг и их представителей в целях противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём, финансированию терроризма и финансированию распространения оружия массового уничтожения (Приложение №4, Приложение №5 к Правилам).

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

требования о страховой выплате) начинает течь не ранее получения Страховщиком данного документа.

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

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

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

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

7.20. Страховщик обязан в письменной форме (по почтовому или электронному адресу,

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

7.21. Если событие, имеющее признаки страхового случая, произошло с Застрахованным лицом за пределами Российской Федерации, то Страховщику должны быть предоставлены медицинские и иные документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая с Застрахованным лицом, характер полученных им повреждений, с проставленным на них апостилем или с отметкой о прохождении консульской легализации (по требованию Страховщика). Документы на иностранном языке предоставляются вместе с нотариально заверенным переводом. Расходы по сбору указанных документов и по их переводу оплачивает получатель страховой выплаты.

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

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

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

7.25. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в

соответствии с пп. 7.15. и 7.16. настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счёт Страховщика.

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

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

7.28. 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.

7.29. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов.

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

7.31. Исключение составляют случаи обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты Страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передававшему страховую портфель страховщику, но не переданных передавшим страховую портфель страховщиком принявшему страховую портфель страховщику.

8. Выкупная сумма, порядок её расчёта и выплаты

Выкупная сумма на протяжении всего срока страхования равна нулю и не выплачивается

при досрочном расторжении Договора страхования.

9. Права и обязанности Страховщика, Страхователя и Застрахованного лица

9.1. Страховщик обязан:

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

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

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

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

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

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

9.2. Страховщик имеет право:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9.2.9. требовать от клиента предоставления документов и сведений, необходимых для осуществления функций, предусмотренных действующими нормативными требованиями в части противодействия

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путём и финансированию терроризма;

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

9.3. Страхователь обязан:

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

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

9.3.3. получить письменное согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

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

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

9.3.4.3. об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на

установление степени риска или наступление страхового случая в соответствии настоящими Правилами.

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

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

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

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

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

9.4. Страхователь имеет право:

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

9.4.2. получить дубликат Полиса в случае его утраты;

9.4.3. досрочно расторгнуть Договор;

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

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

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

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

10. Дополнительный инвестиционный доход

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

11. Последствия увеличения степени риска

11.1. В период действия Договора 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 настоящих Правил признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении на заключение Договора страхования, анкете Застрахованного лица,

финансовых и дополнительных анкетах, за исключением обстоятельств, связанных с состоянием здоровья.

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

Если Страхователь (Выгодоприобретатель) уведомляет Страховщика об отказе от изменений условий Договора страхования или доплаты страховой премии, либо в течение 10 дней с даты получения требования Страховщика не сообщает

о своём решении, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 ГК РФ.

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

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

12. Конфиденциальная информация

12.1. Стороны считают конфиденциальной информацию:

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

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

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

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

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

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

12.5. Передача конфиденциальной информации иным лицам или иное разглашение этой информации может осуществляться только с письменного согласия сторон, а при осуществлении этих действий в отношении информации, указанной в п.п. 12.1.2. и 12.1.3. Правил, - и с письменного согласия Застрахованного лица.

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

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

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

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

Договора, либо с момента получения Страховщиком заявления об отзыве согласия на обработку персональных данных.

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

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

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

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

13. Форс-мажор

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

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

ситуации и принятых для её урегулирования мерах.

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

14. Порядок рассмотрения споров

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

14.2. Финансовый уполномоченный рассматривает обращения в отношении финансовых организаций, если размер требований потребителя финансовых услуг о взыскании денежных сумм не превышает 500 тысяч рублей (за исключением обращений, указанных в статье 19 Федерального закона № 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.

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

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

отказе в удовлетворении предъявленного требования:

14.4.1. в течение пятнадцати рабочих дней со дня получения заявления потребителя финансовых услуг в случае, если указанное заявление направлено в электронной форме по стандартной форме, которая утверждена Советом Службы, и если со дня нарушения прав потребителя финансовых услуг прошло не более ста восьмидесяти дней;

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

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

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

финансовых услуг, установленных законодательством.

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

14.8. Принятие и рассмотрение обращений финансовым уполномоченным осуществляются бесплатно, за исключением обращений, поданных лицами, которым уступлено право требования потребителя финансовых услуг к финансовой организации. В последнем случае рассмотрение обращения финансовым уполномоченным осуществляется за плату в размере, установленном Советом Службы.

15. Заключительные положения

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

15.2. При неисполнении или ненадлежащем исполнении Сторонами условий Договора

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

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого _____ на основании _____

_____ действует _____

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 (Редакция 2) от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

наступлении страхового случая произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1.Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: _____
Гражданство: _____	
Пол: _____ Дата рождения: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: _____
Место рождения: _____	
Адрес регистрации: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: _____

от Страховщика

М.П.

Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2. Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, пол и возраст на

начало страхования которых соответствует данным, указанным в таблице ниже:

Застрахованное лицо	Пол	Возраст (полных лет)
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем на случай заболевания является Застрахованное лицо, дожития до диагностирования критического которому это заболевание диагностировано.

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.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Дожитие до диагностирования КЗ» (п. 3.2.1. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

Страховым случаем по указанному риску (пп. 5.1. 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, и

действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при

от Страховщика

М.П.

заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут 91-го дня с даты заключения Договора страхования 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 влечёт 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 расчётного счёта Страхователя.

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт 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 объёме. 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 ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

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

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета,

от Страховщика

М.П.

гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

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

прыжки с парашютом, кроме авиамodelьного спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул.

Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение

от Страховщика

М.П.

(обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

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

- даёт разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», включая настоящий Договор, с совокупной страховой суммой по рискам Смерти («Смерть по любой причине», «Смерть Застрахованного в результате несчастного

от Страховщика

М.П.

случая») более 10 (десяти) миллионов рублей;
– подтверждает, что он и Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно – <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

– подтверждает, что все положения Полиса-оферты и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, порядок расторжения и

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 «Ю-Защита. Забота о здоровье: _____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке:

изменения Договора страхования, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованным лицам;

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 (Редакция 2) от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 (Редакция 2) доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании _____ действует _____

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 (Редакция 2) от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1. Страхователь

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

от Страховщика

М.П.

Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2.Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, пол и возраст на

начало страхования которых соответствует данным, указанным в таблице ниже:

Застрахованное лицо	Пол	Возраст (полных лет)
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателями на случай смерти каждого Застрахованного лица являются его наследники, если иные

Выгодоприобретатели не назначены Страхователем.

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.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Смерть Застрахованного лица от НС» (п. 3.2.2. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

Страховым случаем по указанному риску (пп. 5.1. 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, и действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой

от Страховщика

М.П.

заключения Договора страхования, по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора страхования.

случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

6.3. Событие может быть признано страховым

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 влечёт 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 расчётного счета Страхователя.

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт 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 объёме. 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 ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической

– что трудоспособность Застрахованных лиц не была непрерывно ограничена на

от Страховщика

М.П.

болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

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

спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ

РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание,

от Страховщика

М.П.

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Акцептуя настоящий Договор страхования (полис-оферту),

Страхователь:

- даёт разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», 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;

от Страховщика

М.П.

–
– подтверждает, что он и Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;
– подтверждает корректность всех предоставленных им Страховщику и(или) уполномоченным им лицам контактных данных, а также иных сведений, подтверждает согласие на получение от Страховщика и действующих по его поручению третьих лиц электронных писем на предоставленный им электронный адрес, смс-сообщений и телефонных звонков на предоставленный им номер телефона, связанных с изменением, исполнением или расторжением Договора, а также рекламного и иного характера.
В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом 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 «Ю-Защита. Забота о здоровье: _____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;
– подтверждает, что все положения Полиса-оферты и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, порядок расторжения и изменения Договора страхования, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованным лицам;
– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании _____

_____ действует

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 (Редакция 2) от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1.Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: _____
Гражданство: _____	_____
Пол: _____ Дата рождения: _____ Место рождения: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: _____
Адрес регистрации: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: _____

от Страховщика

М.П.

Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2. Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, пол и возраст на начало страхования которых соответствует данным, указанным в таблице ниже

Застрахованное лицо	Пол	Возраст (полных лет)
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателями на случай смерти каждого Застрахованного лица являются его наследники, если иные Выгодоприобретатели не назначены Страхователем.

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.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Смерть Застрахованного лица от ЛП» (п. 3.2.3. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

Страховым случаем по указанному обстоятельству, перечисленных в Разделе 4. риску (пп. 5.1. Договора) не признается событие, если оно наступило при

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, следующей за датой заключения, и

от Страховщика

М.П.

действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования, по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора

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 влечёт за собой признание Договора страхования

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Выгодоприобретателя, если иной способ

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 объёме. При расторжении

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

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь подтверждает:

– что ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

страхования.

6.3. Событие может быть признано страховым случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

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 расчётного счёта Страхователя.

получения страховой выплаты не указан в Заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

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

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

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита,

от Страховщика

М.П.

болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

– что Застрахованные лица не занимаются опасными видами спорта, такими как автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба водно-моторные виды спорта, рафтинг, авиационный спорт, в

т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки с парашютом, кроме авиамодельного спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул.

Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию,

от Страховщика

М.П.

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть

отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Акцептуя настоящий Договор страхования (полис-оферту),

Страхователь:

- даёт разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», включая настоящий Договор, с

от Страховщика

М.П.

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 Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом 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 «Ю-Защита. Забота о здоровье:

_____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте _____ по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

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

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 (Редакция 2) от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 (Редакция 2) доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого _____ на основании _____

_____ действует _____

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

наступлении страхового случая произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1. Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: _____
Гражданство: _____	
Пол: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: _____
Дата рождения: _____	
Место рождения: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: _____
Адрес регистрации: _____	

от Страховщика

М.П.

Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2. Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному настоящему Полиса – оферты, при этом: Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией

Застрахованное лицо	Пол	Дата рождения
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателем на случай заболевания является Застрахованное лицо, дожития до диагностирования критического которому это заболевание диагностировано.

4. Способ взаимодействия со Страхователем:

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

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Дожитие до диагностирования КЗ» (п. 3.2.1. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

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

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, следующей за датой заключения, и действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут 91-го дня с даты заключения

от Страховщика

М.П.

Договора страхования по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора страхования.

случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

6.3. Событие может быть признано страховым

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.

незаключённым и невозможность заключения Договора страхования на указанных в данном Полисе-оферте условиях.

Неуплата страховой премии в указанный срок или уплата в меньшем размере влечёт за собой признание Договора страхования

7.2. Днём уплаты страховой премии (страхового взноса) считается день списания денежных средств с расчётного счёта Страхователя.

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт 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 объёме. 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:

тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;

– что ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

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

– что трудоспособность Застрахованных лиц не была непрерывно ограничена на

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической

от Страховщика

М.П.

болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

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

спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ

РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение

от Страховщика

М.П.

персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Акцентируя настоящий Договор страхования (полис-оферту), Страхователь:

- даёт разрешение любому врачу, любому

организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», 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 Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго

от Страховщика

М.П.

гражданства;

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом Страховщика в порядке, предусмотренного Правилами.

– <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

– подтверждает, что все положения Полиса-оферты и Правил, включая размер и порядок оплаты страховой премии, выплаты страховой суммы, порядок расторжения и

– 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 «Ю-Защита. Забота о здоровье: _____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке:

изменения Договора страхования, и другие условия разъяснены и понятны Страхователю и Застрахованным лицам;

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании _____ действует _____

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1. Страхователь

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

от Страховщика

М.П.

Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2.Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, при этом:

Застрахованное лицо	Пол	Дата рождения
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателями на случай смерти каждого Застрахованного лица являются его наследники, если иные Выгодоприобретатели не назначены Страхователем.

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.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Смерть Застрахованного лица от НС» (п. 3.2.2. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

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

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, следующей за датой заключения, и действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой

от Страховщика

М.П.

заключения Договора страхования, по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора страхования.

случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

6.3. Событие может быть признано страховым

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 влечёт 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 расчётного счета Страхователя.

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт 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 объёме. 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 ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленном травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита, болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической

– что трудоспособность Застрахованных лиц не была непрерывно ограничена на

от Страховщика

М.П.

болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

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

спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ

РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание,

от Страховщика

М.П.

блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Акцептуя настоящий Договор страхования (полис-оферту),

Страхователь:

- даёт разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», 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;

от Страховщика

М.П.

– подтверждает, что он и Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом 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 «Ю-Защита. Забота о здоровье: _____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

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

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 доступны по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Полис-оферта № _____
«Ю-Защита. Забота о здоровье»

«__» _____ 20__ г.

Настоящий документ является Полисом-офертой - предложением Акционерного общества «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик), от лица которого на основании _____

_____ действует

_____, в соответствии со ст. 435 ГК РФ заключить Договор страхования (далее – Договор страхования) на условиях, изложенных в настоящем Полисе-оферте и Правилах страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. (далее – Правила). Правила являются Приложением №1 к Договору и его неотъемлемой частью. По настоящему Договору Страховщик обязуется при наступлении страхового случая

1. Страховщик:

Акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь». ИНН 8601027509, ОГРН 1068601000335. Адрес местонахождения: Российская Федерация, 127055, г. Москва, ул. Бутырский Вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308. Лицензии ЦБ РФ: СЖ № 4014 (вид деятельности - добровольное страхование жизни), СЛ № 4014, (вид деятельности - добровольное личное страхование, за исключением добровольного

произвести страховую выплату на условиях настоящего Полиса-оферты 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» настоящего Полиса-оферты. Это означает, что Договор страхования считается заключённым с момента уплаты страховой премии.

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

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

2. Страхователь/Застрахованное лицо:

2.1.Страхователь

Фамилия, Имя, Отчество: _____	Должность Страхователя, указанного в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ, наименование и адрес его работодателя: _____
Гражданство: _____	_____
Пол: _____ Дата рождения: _____ Место рождения: _____	Степень родства либо статус (супруг или супруга) Страхователя по отношению к лицу, указанному в п.п. 1 п. 1 ст. 7.3 Федерального закона №115-ФЗ: _____
Адрес регистрации: _____	Является ли Страхователь налоговым резидентом иностранного государства: _____

от Страховщика

М.П.

Фактический адрес: _____	Наличие вида на жительство: _____
Тел: _____	Миграционная карта: _____
Электронный адрес: _____	
Паспорт №: _____	TIN: _____
Дата выдачи: _____	
Выдан: _____	Сведения о бенефициарном владельце
Код подразделения _____	Страхователя: _____
ИНН (при наличии): _____	

2.2. Застрахованное лицо:

Застрахованными лицами по данному Договору являются физические лица, которые обладают оригиналом и(или) копией настоящего Полиса – оферты, при этом:

Застрахованное лицо	Пол	Дата рождения
Застрахованное лицо № 1		
Застрахованное лицо № 2		
Застрахованное лицо № 3		
Застрахованное лицо № 4		

3. Выгодоприобретатели:

3.1. Выгодоприобретателями на случай смерти каждого Застрахованного лица являются его наследники, если иные Выгодоприобретатели не назначены Страхователем.

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.ugorialife.ru**.

5. Страховые риски, страховые суммы, размер страховых выплат

	Страховые риски*	Страховая сумма по риску на каждое Застрахованное лицо	Страховая выплата	Страховая премия на каждое Застрахованное лицо
5.1.	«Смерть Застрахованного лица от ЛП» (п. 3.2.3. Правил)	_____ руб.	Сто процентов от страховой суммы	_____ руб.
Итого по всем Застрахованным лицам:		_____ руб.		_____ руб.

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

Страховым случаем по указанному обстоятельству, перечисленных в Разделе 4. риску (пп. 5.1. Договора) не признается событие, если оно наступило при

6. Срок действия договора:

6.1. Договор страхования вступает в силу с даты, следующей за датой заключения, и

от Страховщика

М.П.

действует 1 год.

6.2. Срок действия страхового покрытия при заключении Договора страхования: с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой заключения Договора страхования, по 23 часа 59 минут последнего дня действия Договора

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 влечёт за собой признание Договора страхования

8. Порядок получения страховой выплаты

Страховая выплата осуществляется в безналичном порядке посредством перечисления денежных средств на счёт Выгодоприобретателя, если иной способ

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 объёме. При расторжении

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

Акцептом настоящего Полиса-оферты Страхователь подтверждает:

– что ранее и в настоящее время Застрахованные лица не имеют и не имели в прошлом группы инвалидности (категории ребёнок-инвалид), не проходят и не проходили освидетельствования в МСЭ; не являются лицами, требующими постоянного ухода по состоянию здоровья, не имеют нарушений опорно-двигательного аппарата, психических заболеваний, эпилепсии, паралича и других тяжёлых расстройств нервной системы, туберкулёза, не состоят на диспансерном учёте в наркологическом/ психоневрологическом/ туберкулёзном/ онкологическом диспансерах, не страдают СПИДом и не имеют (не имело) положительного результата анализа крови на ВИЧ, не находятся под следствием или в местах лишения свободы, не находятся на стационарном лечении или обследовании;

страхования.

6.3. Событие может быть признано страховым случаем только при условии, если оно произошло в период действия страхового покрытия.

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 расчётного счёта Страхователя.

получения страховой выплаты не указан в Заявлении Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты.

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

– что трудоспособность Застрахованных лиц не была непрерывно ограничена на тридцать дней и более в связи с нарушением здоровья, обусловленным травмой, отравлением или болезнью на протяжении двух лет, предшествующих дате заключения договора страхования;

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

– что в настоящий момент и в течение последних 5 лет у Застрахованных лиц не были диагностированы и он не проходили лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) по поводу следующих заболеваний: хронической почечной недостаточности, гломерулонефрита,

от Страховщика

М.П.

болезни Крона, сахарного диабета, гемофилии, сердечно-сосудистых заболеваний (включая, но не ограничивая указанным перечнем: гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, аневризмы аорты, инфарктов, инсультов, операции на сердце и его сосудах, стенокардии, хронической сердечной недостаточности), цирроза печени, гепатита (B, C, D), любых онкологических заболеваний, бронхиальной астмы, хронической дыхательной недостаточности, рассеянного склероза;

– что Застрахованные лица не служат в вооружённых силах, не заняты в профессиональной или непрофессиональной авиации, вооружённой и/или персональной охране, в работах с опасными химическими и взрывчатыми веществами, работах на высоте, под землёй, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием и др. источниками повышенной опасности; не являются водолазами, пожарными, промышленными альпинистами, работниками ядерной промышленности, цирковыми артистами, испытателями, каскадёрами, моряками (открытое море);

– что Застрахованные лица не занимаются опасными видами спорта, такими как автоспорт и мотоспорт (включая любые соревнования на скорость), альпинизм и скалолазание, спелеология, любые виды конного спорта, горные лыжи и сноубординг (вне подготовленных трасс), подводное плавание (глубже 40 м.), контактные и боевые единоборства, стрельба водно-моторные виды спорта, рафтинг, авиационный спорт, в

т.ч. дельтапланеризм, парашютеризм, прыжки с парашютом, кроме авиамодельного спорта, родео, прыжки на лыжах с трамплина, прыжки со скал, гребной слалом, спортивный сплав, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, бобслей; Застрахованные лица не принимают участие в занятиях любым видом спорта на профессиональной и систематической основе, направленной на получение результата, не участвуют в соревнованиях и гонках (любых авто-мотогонках, водно-моторных гонках, уличных гонках (стритрейсинг)), не намереваются путешествовать в горячие точки планеты;

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

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

Акцептом настоящего Договора страхования (полиса-оферты), Страхователь подтверждает следующее:

– своё согласие с тем, что Страховщик и действующие по его поручению Обработчики (в том числе АО «ГСК «Югория», ИНН 8601023568, ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», ИНН 7734202860, ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул.

Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, ООО «ОСГ РЕКОРДЗ МЕНЕДЖМЕНТ ЦЕНТР», ИНН 7713635976), Юридический адрес: Россия, 127083, Москва, ул. Восьмого Марта, д. 14, строение 1) могут осуществлять следующие операции с персональными данными Страхователя/Застрахованных лиц (далее – «ПДн»): сбор, запись, систематизацию,

от Страховщика

М.П.

накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) третьим лицам, обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, как с использованием средств автоматизации, так и без их использования;

– своё согласие на передачу Страховщиком (в том числе трансграничную передачу) персональных данных Страхователя/Застрахованных лиц страховому агенту - ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК», оформившему Договор, аудиторам, актуариям, перестраховщикам, сервисной компании ООО «ОКСИДЖЕН», ИНН 7701959630, адрес: 107031, г. Москва, ул. Б. Дмитровка, дом 32, стр. 4, этаж 2, помещение VII, комната 2-13, а также другим сервисным компаниям, с которыми у Страховщика имеются договоры на оказание услуг в рамках Договора страхования, и лечебно-профилактическим учреждениям для целей осуществления Страховщиком страховой деятельности. Предоставленное 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, биометрические данные, данные о состоянии здоровья, 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;

– согласие на то, что данное 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. Обработываемые ПДн подлежат хранению в течение срока действия согласия, если иное не установлено законодательством РФ. Согласие может быть

отозвано посредством направления письменного уведомления Страховщику.

Акцептуя настоящий Договор страхования (полис-оферту),

Страхователь:

- даёт разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим Застрахованным лицам 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 их здоровья, как в течение их жизни, так и после смерти, в том числе предоставлять справки и акты о подтверждении инвалидности, выписки (эпикризы) из медицинских карт (историй болезни), акты медицинского освидетельствования, акты вскрытия, направления на медико-социальную экспертизу, заключения медико-социальной и судебно-медицинской экспертизы, включая копии записей в подлинных медицинских документах;

– 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 в АО «СК «Югория-Жизнь», включая настоящий Договор, с

от Страховщика

М.П.

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 Застрахованные лица являются только гражданами Российской Федерации и не имеют второго гражданства;

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

В случае изменения контактных данных Страхователь обязуется незамедлительно уведомить об этом 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 «Ю-Защита. Забота о здоровье:

_____» на сайте Страховщика <https://ugorialife.ru/products>, порядком урегулирования убытков, размещённым на сайте _____ по ссылке: <https://ugorialife.ru/client/claim/>, информацией об условиях договора добровольного страхования жизни, содержащейся в Заявлении на получение услуги по добровольному страхованию, в котором разъяснены основные условия договора;

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

– подтверждает, что Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 от «25» ноября 2020 г. ему вручены.

Правила страхования жизни № 19 Редакция 2 доступны _____ по ссылке <https://www.ugorialife.ru/company/rules/>

от Страховщика

М.П.

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

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

Страховая компания обязуется соблюдать конфиденциальность 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 новообразования, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы ☐ да / ☐ нет			
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеопороз, смещение дисков, позвонков) какие-либо ограничения двигательных функций, другие заболевания костей и суставов ☐ да / ☐ нет			
7.3. заболевания и расстройства деятельности сердца: инфаркт, постинфарктный кардиосклероз, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, 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 тяжёлой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желез	да / ☐ нет
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкопения, лимфангит, лимфаденит, лимфедема, и др.	да / ☐ нет
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся нарушением их функций, неспецифический язвенный колит, заболевания тонкого или толстого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холецистит, гепатит, хроническая или хронически повторяющаяся диарея, отрыжка, изжога, боли в области живота и другие заболевания органов желудочно-кишечного тракта	да / ☐ нет
7.8. заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, 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, тонзилит или ангина (исключаются гриппы, ОРВИ, детские инфекционные заболевания, не оставившие последствий и осложнений)	да / ☐ нет
7.11. заболевания нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, нервные или психические расстройства, мигрень, инсульт, остеохондроз, эпилепсия, потери сознания, «провалы» в памяти, параличи, судороги, 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, E	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)?	да / нет
Дата:	
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, ул. Бутырский вал, д. 68/70 стр.7, этаж 3, кабинет 308), 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 (Полис) 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 _____

Перечень критических заболеваний / операций

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

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

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



**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 Представитель клиента	 Выгодоприобретатель
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица (при наличии))	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений 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 о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии; кем выдана; срок действия; перечень видов лицензируемой деятельности	
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 ЖИЗНИ № 19

Риск «Смерть ЛП»

Пол Женский. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,032	0,040	0,030
4	0,032	0,040	0,030
5	0,032	0,040	0,030
6	0,032	0,040	0,030
7	0,032	0,040	0,030
8	0,032	0,040	0,030
9	0,032	0,040	0,030
10	0,032	0,040	0,030
11	0,032	0,040	0,030
12	0,032	0,040	0,030
13	0,032	0,040	0,030
14	0,032	0,040	0,030
15	0,033	0,041	0,030
16	0,033	0,042	0,031
17	0,034	0,042	0,031
18	0,035	0,043	0,032
19	0,035	0,044	0,033
20	0,036	0,045	0,033
21	0,036	0,046	0,034
22	0,037	0,046	0,034
23	0,038	0,047	0,035
24	0,038	0,048	0,036
25	0,039	0,049	0,036
26	0,040	0,050	0,037
27	0,040	0,050	0,037
28	0,041	0,051	0,038
29	0,042	0,053	0,039
30	0,044	0,054	0,040
31	0,045	0,056	0,041
32	0,047	0,058	0,043
33	0,049	0,062	0,046
34	0,052	0,065	0,048
35	0,054	0,068	0,050
36	0,058	0,072	0,054
37	0,061	0,077	0,057
38	0,065	0,081	0,060
39	0,068	0,086	0,063
40	0,072	0,090	0,067
41	0,077	0,096	0,071
42	0,082	0,102	0,076
43	0,088	0,110	0,081
44	0,094	0,118	0,087
45	0,102	0,127	0,094
46	0,110	0,138	0,102
47	0,119	0,149	0,110
48	0,129	0,161	0,119
49	0,140	0,175	0,130
50	0,152	0,190	0,140
51	0,165	0,206	0,152
52	0,177	0,222	0,164
53	0,191	0,239	0,177
54	0,205	0,257	0,190
55	0,221	0,276	0,204
56	0,238	0,298	0,220
57	0,261	0,327	0,242
58	0,288	0,360	0,266
59	0,317	0,396	0,293
60	0,348	0,435	0,322
61	0,382	0,477	0,353
62	0,417	0,522	0,386
63	0,458	0,572	0,423
64	0,503	0,628	0,465
65	0,554	0,693	0,513
66	0,614	0,768	0,568
67	0,683	0,854	0,632
68	0,764	0,956	0,707
69	0,859	1,075	0,795
70	0,972	1,216	0,900

Пол Мужской. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,036	0,045	0,033
4	0,036	0,045	0,033
5	0,036	0,045	0,033
6	0,036	0,045	0,033
7	0,036	0,045	0,033
8	0,036	0,045	0,033
9	0,036	0,045	0,033
10	0,036	0,045	0,033
11	0,036	0,045	0,033
12	0,036	0,045	0,033
13	0,036	0,045	0,033
14	0,036	0,045	0,033
15	0,037	0,046	0,034
16	0,046	0,057	0,042
17	0,058	0,072	0,053
18	0,067	0,084	0,062
19	0,067	0,084	0,062
20	0,068	0,085	0,063
21	0,068	0,085	0,063
22	0,068	0,086	0,063
23	0,069	0,086	0,064
24	0,069	0,086	0,064
25	0,069	0,087	0,064
26	0,070	0,087	0,065
27	0,070	0,088	0,065
28	0,071	0,088	0,065
29	0,071	0,089	0,066
30	0,071	0,089	0,066
31	0,072	0,090	0,066
32	0,072	0,090	0,067
33	0,072	0,090	0,067
34	0,073	0,091	0,067
35	0,077	0,096	0,071
36	0,083	0,104	0,077
37	0,089	0,112	0,083
38	0,097	0,122	0,090
39	0,105	0,132	0,098
40	0,114	0,143	0,106
41	0,123	0,154	0,114
42	0,134	0,167	0,124
43	0,145	0,181	0,134
44	0,157	0,196	0,145
45	0,171	0,214	0,158
46	0,188	0,235	0,174
47	0,208	0,261	0,193
48	0,231	0,289	0,214
49	0,256	0,321	0,237
50	0,282	0,353	0,261
51	0,309	0,386	0,286
52	0,336	0,420	0,311
53	0,365	0,456	0,338
54	0,397	0,496	0,367
55	0,433	0,542	0,401
56	0,475	0,594	0,440
57	0,524	0,655	0,485
58	0,577	0,722	0,534
59	0,635	0,794	0,588
60	0,696	0,870	0,644
61	0,760	0,951	0,704
62	0,829	1,037	0,767
63	0,905	1,132	0,838
64	0,991	1,239	0,917
65	1,088	1,361	1,007
66	1,199	1,499	1,110
67	1,323	1,655	1,225
68	1,464	1,830	1,355
69	1,621	2,027	1,500
70	1,796	2,246	1,662

Риск «Дожитие до диагностирования КЗ»

Пол Женский. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,0107	0,0133	0,0099
4	0,0107	0,0133	0,0099
5	0,0107	0,0133	0,0099
6	0,0107	0,0133	0,0099
7	0,0107	0,0133	0,0099
8	0,0107	0,0133	0,0099
9	0,0107	0,0133	0,0099
10	0,0107	0,0133	0,0099
11	0,0107	0,0133	0,0099
12	0,0107	0,0133	0,0099
13	0,0107	0,0133	0,0099
14	0,0107	0,0133	0,0099
15	0,0107	0,0133	0,0099
16	0,0107	0,0133	0,0099
17	0,0107	0,0133	0,0099
18	0,0107	0,0133	0,0099
19	0,0113	0,0142	0,0105
20	0,0120	0,0150	0,0111
21	0,0127	0,0158	0,0117
22	0,0137	0,0171	0,0127
23	0,0150	0,0188	0,0139
24	0,0167	0,0209	0,0155
25	0,0187	0,0234	0,0173
26	0,0207	0,0259	0,0192
27	0,0234	0,0293	0,0217
28	0,0264	0,0331	0,0245
29	0,0295	0,0369	0,0273
30	0,0335	0,0419	0,0310
31	0,0373	0,0466	0,0345
32	0,0417	0,0521	0,0386
33	0,0464	0,0581	0,0430
34	0,0522	0,0653	0,0483
35	0,0574	0,0717	0,0531
36	0,0639	0,0799	0,0591
37	0,0701	0,0877	0,0649
38	0,0770	0,0963	0,0713
39	0,0844	0,1055	0,0781
40	0,0917	0,1147	0,0849
41	0,0992	0,1240	0,0918
42	0,1080	0,1351	0,1000
43	0,1173	0,1467	0,1086
44	0,1288	0,1611	0,1192
45	0,1414	0,1769	0,1309
46	0,1570	0,1964	0,1453
47	0,1742	0,2178	0,1612
48	0,1941	0,2427	0,1796
49	0,2161	0,2703	0,2000
50	0,2414	0,3019	0,2234
51	0,2682	0,3354	0,2483
52	0,2975	0,3721	0,2754
53	0,3290	0,4115	0,3045
54	0,3633	0,4543	0,3362
55	0,3997	0,4998	0,3699
56	0,4384	0,5483	0,4058
57	0,4802	0,6005	0,4444
58	0,5252	0,6568	0,4861
59	0,5722	0,7156	0,5296
60	0,6219	0,7777	0,5756
61	0,6737	0,8425	0,6236
62	0,7268	0,9089	0,6727
63	0,7822	0,9782	0,7240
64	0,8390	1,0492	0,7765
65	0,9014	1,1273	0,8343

Пол Мужской. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,0123	0,0154	0,0114
4	0,0123	0,0154	0,0114
5	0,0123	0,0154	0,0114
6	0,0123	0,0154	0,0114
7	0,0123	0,0154	0,0114
8	0,0123	0,0154	0,0114
9	0,0123	0,0154	0,0114
10	0,0123	0,0154	0,0114
11	0,0123	0,0154	0,0114
12	0,0123	0,0154	0,0114
13	0,0123	0,0154	0,0114
14	0,0123	0,0154	0,0114
15	0,0123	0,0154	0,0114
16	0,0123	0,0154	0,0114
17	0,0123	0,0154	0,0114
18	0,0123	0,0154	0,0114
19	0,0143	0,0179	0,0133
20	0,0163	0,0204	0,0151
21	0,0183	0,0229	0,0170
22	0,0200	0,0250	0,0185
23	0,0220	0,0276	0,0204
24	0,0231	0,0288	0,0213
25	0,0251	0,0314	0,0232
26	0,0268	0,0335	0,0248
27	0,0281	0,0352	0,0260
28	0,0308	0,0386	0,0285
29	0,0332	0,0415	0,0307
30	0,0366	0,0458	0,0339
31	0,0410	0,0513	0,0380
32	0,0461	0,0577	0,0427
33	0,0519	0,0649	0,0481
34	0,0584	0,0731	0,0541
35	0,0666	0,0833	0,0617
36	0,0759	0,0950	0,0703
37	0,0860	0,1075	0,0796
38	0,0971	0,1214	0,0898
39	0,1100	0,1376	0,1018
40	0,1241	0,1552	0,1148
41	0,1397	0,1747	0,1293
42	0,1568	0,1961	0,1452
43	0,1767	0,2209	0,1635
44	0,1989	0,2487	0,1841
45	0,2236	0,2796	0,2070
46	0,2523	0,3156	0,2336
47	0,2838	0,3549	0,2627
48	0,3193	0,3993	0,2955
49	0,3590	0,4490	0,3323
50	0,4033	0,5043	0,3732
51	0,4524	0,5657	0,4187
52	0,5060	0,6328	0,4683
53	0,5650	0,7065	0,5229
54	0,6295	0,7872	0,5826
55	0,6995	0,8747	0,6474
56	0,7744	0,9684	0,7167
57	0,8557	1,0701	0,7920
58	0,9421	1,1781	0,8719
59	1,0338	1,2928	0,9568
60	1,1305	1,4138	1,0463
61	1,2315	1,5400	1,1398
62	1,3355	1,6701	1,2360
63	1,4423	1,8037	1,3349
64	1,5525	1,9415	1,4369
65	1,6769	2,0970	1,5520

Риск «Смерть НС»

Пол Женский. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,3997	0,4998	0,3699
4	0,3997	0,4998	0,3699
5	0,3997	0,4998	0,3699
6	0,3997	0,4998	0,3699
7	0,3997	0,4998	0,3699
8	0,3997	0,4998	0,3699
9	0,3997	0,4998	0,3699
10	0,3997	0,4998	0,3699
11	0,3997	0,4998	0,3699
12	0,3997	0,4998	0,3699
13	0,3997	0,4998	0,3699
14	0,3997	0,4998	0,3699
15	0,3997	0,4998	0,3699
16	0,3997	0,4998	0,3699
17	0,3997	0,4998	0,3699
18	0,3997	0,4998	0,3699
19	0,3997	0,4998	0,3699
20	0,3997	0,4998	0,3699
21	0,3997	0,4998	0,3699
22	0,3997	0,4998	0,3699
23	0,3997	0,4998	0,3699
24	0,3997	0,4998	0,3699
25	0,3997	0,4998	0,3699
26	0,3997	0,4998	0,3699
27	0,3997	0,4998	0,3699
28	0,3997	0,4998	0,3699
29	0,3997	0,4998	0,3699
30	0,3997	0,4998	0,3699
31	0,3997	0,4998	0,3699
32	0,3997	0,4998	0,3699
33	0,3997	0,4998	0,3699
34	0,3997	0,4998	0,3699
35	0,3997	0,4998	0,3699
36	0,3997	0,4998	0,3699
37	0,3997	0,4998	0,3699
38	0,3997	0,4998	0,3699
39	0,3997	0,4998	0,3699
40	0,3997	0,4998	0,3699
41	0,3997	0,4998	0,3699
42	0,3997	0,4998	0,3699
43	0,3997	0,4998	0,3699
44	0,3997	0,4998	0,3699
45	0,3997	0,4998	0,3699
46	0,3997	0,4998	0,3699
47	0,3997	0,4998	0,3699
48	0,3997	0,4998	0,3699
49	0,3997	0,4998	0,3699
50	0,3997	0,4998	0,3699
51	0,3997	0,4998	0,3699
52	0,3997	0,4998	0,3699
53	0,3997	0,4998	0,3699
54	0,3997	0,4998	0,3699
55	0,3997	0,4998	0,3699
56	0,3997	0,4998	0,3699
57	0,3997	0,4998	0,3699
58	0,3997	0,4998	0,3699
59	0,3997	0,4998	0,3699
60	0,3997	0,4998	0,3699
61	0,3997	0,4998	0,3699
62	0,3997	0,4998	0,3699
63	0,3997	0,4998	0,3699
64	0,3997	0,4998	0,3699
65	0,3997	0,4998	0,3699
66	0,3997	0,4998	0,3699
67	0,3997	0,4998	0,3699
68	0,3997	0,4998	0,3699
69	0,3997	0,4998	0,3699
70	0,3997	0,4998	0,3699

Пол Мужской. Страховая сумма = 1			
Возраст	Базовый	Расширенный	Оптимальный
	Срок страхования, лет		
	1	1	1
3	0,3997	0,4998	0,3699
4	0,3997	0,4998	0,3699
5	0,3997	0,4998	0,3699
6	0,3997	0,4998	0,3699
7	0,3997	0,4998	0,3699
8	0,3997	0,4998	0,3699
9	0,3997	0,4998	0,3699
10	0,3997	0,4998	0,3699
11	0,3997	0,4998	0,3699
12	0,3997	0,4998	0,3699
13	0,3997	0,4998	0,3699
14	0,3997	0,4998	0,3699
15	0,3997	0,4998	0,3699
16	0,3997	0,4998	0,3699
17	0,3997	0,4998	0,3699
18	0,3997	0,4998	0,3699
19	0,3997	0,4998	0,3699
20	0,3997	0,4998	0,3699
21	0,3997	0,4998	0,3699
22	0,3997	0,4998	0,3699
23	0,3997	0,4998	0,3699
24	0,3997	0,4998	0,3699
25	0,3997	0,4998	0,3699
26	0,3997	0,4998	0,3699
27	0,3997	0,4998	0,3699
28	0,3997	0,4998	0,3699
29	0,3997	0,4998	0,3699
30	0,3997	0,4998	0,3699
31	0,3997	0,4998	0,3699
32	0,3997	0,4998	0,3699
33	0,3997	0,4998	0,3699
34	0,3997	0,4998	0,3699
35	0,3997	0,4998	0,3699
36	0,3997	0,4998	0,3699
37	0,3997	0,4998	0,3699
38	0,3997	0,4998	0,3699
39	0,3997	0,4998	0,3699
40	0,3997	0,4998	0,3699
41	0,3997	0,4998	0,3699
42	0,3997	0,4998	0,3699
43	0,3997	0,4998	0,3699
44	0,3997	0,4998	0,3699
45	0,3997	0,4998	0,3699
46	0,3997	0,4998	0,3699
47	0,3997	0,4998	0,3699
48	0,3997	0,4998	0,3699
49	0,3997	0,4998	0,3699
50	0,3997	0,4998	0,3699
51	0,3997	0,4998	0,3699
52	0,3997	0,4998	0,3699
53	0,3997	0,4998	0,3699
54	0,3997	0,4998	0,3699
55	0,3997	0,4998	0,3699
56	0,3997	0,4998	0,3699
57	0,3997	0,4998	0,3699
58	0,3997	0,4998	0,3699
59	0,3997	0,4998	0,3699
60	0,3997	0,4998	0,3699
61	0,3997	0,4998	0,3699
62	0,3997	0,4998	0,3699
63	0,3997	0,4998	0,3699
64	0,3997	0,4998	0,3699
65	0,3997	0,4998	0,3699
66	0,3997	0,4998	0,3699
67	0,3997	0,4998	0,3699
68	0,3997	0,4998	0,3699
69	0,3997	0,4998	0,3699
70	0,3997	0,4998	0,3699

Всего прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью

82 _____ листов

Подпись: _____ (А.В. Захаров)

Дата: « 25 » _____ 2020 г.

