

УТВЕРЖДЕНЫ

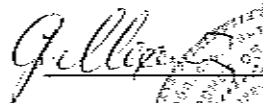
Приказом № 04

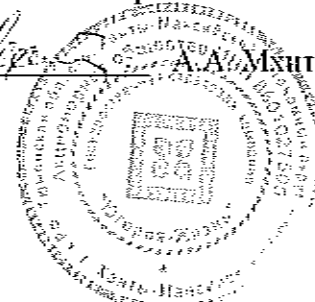
от « 14 » февраля 2017 г.

Приложение №1

Генеральный директор

АО «ГСК «Югория-Жизнь»

 А.А. Мухтаров



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
НА СЛУЧАЙ ДОЖИТИЯ ДО ОПРЕДЕЛЕННОГО СРОКА,
НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ
ПРОИСШЕСТВИЙ НА ТРАНСПОРТЕ
ЛИБО ИНОЙ ПРИЧИНЫ**
(номер по классификатору 08, редакция 1)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Преамбула	3
Глава 1. Определения. Субъекты страхования	3
Глава 2. Общие положения. Сбъект страхования	5
Глава 3. Страховые риски. Страховые случаи.....	8
Глава 4. Страховая сумма, страховые тарифы, страховая премия.....	9
Глава 5. Срок действия договора, срок страхования.....	10
Глава 6. Договор страхования, порядок его заключения, прекращения, внесение в него изменений и дополнений	10
Глава 7. Выкупная сумма	14
Глава 8. Последствия увеличения степени риска	15
Глава 9. Права и обязанности страховщика, страхователя и застрахованного лица	15
Глава 10. Порядок и условия страховой выплаты.....	18
Глава 11. Исключения из ответственности и отказ в страховой выплате.....	21
Глава 12. Дополнительный инвестиционный доход	22
Глава 13. Порядок разрешения споров	23
Глава 14. Форс-мажор.....	24

Приложения

1. Анкета застрахованного лица
- 1.2. Анкета (досье) иностранной структуры без образования юридического лица
- 1.3. Анкета (досье) физического лица
- 1.4. Анкета (досье) юридического лица
2. Договор страхования жизни
3. Заявление о внесении изменений в договор страхования жизни
- 3.1. Заявление об изменениях в обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска по договору страхования
- 3.2. Заявление о возврате первого взноса
- 3.3. Заявление на выплату по случаю смерти застрахованного лица
- 3.4. Заявление на выплату по дожитию
- 3.5. Заявление о расторжении договора страхования
4. Распоряжение о выплате выкупной суммы
- 4.1. Акт-распоряжение о выплате страховой суммы
5. Отказ о страх. выплате
6. Формы уведомлений
7. Дополнительное соглашение о внесении изменений о фиксации дохода
- 7.1. Дополнительное соглашение о внесении изменений в почтовый адрес
- 7.2. Дополнительное соглашение о внесении изменений в паспортные данные
- 7.3. Дополнительное соглашение о внесении изменений в страховую сумму и взнос
- 7.4. Дополнительное соглашение о внесении изменений о выгодоприобретателе
- 7.5. Дополнительное соглашение о внесении изменений в стратегию инвестирования
- 7.6. Дополнительное соглашение о внесении изменений в Ф.И.О.
- 7.7. Дополнительное соглашение о досрочном расторжении договора

ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь» заключает с физическими и юридическими лицами договоры страхования жизни (далее – Договор страхования, Договор).

Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора. Страховщик вправе на основе настоящих Правил формировать полисные условия страхования к отдельному договору страхования или отдельной группе договоров страхования, ориентированные на конкретного Страхователя или группу Страхователей/Застрахованных лиц. Такие условия страхования прилагаются к договору страхования и являются его неотъемлемой частью.

ГЛАВА 1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. **Страховщик** – Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии.

1.2. **Страхователь** – дееспособное физическое или юридическое лицо, заключающее договор страхования.

1.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо, в отношении которого Страхователем и Страховщиком заключен договор страхования.

1.4. **Выгодоприобретатель** – одно или несколько лиц, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица, которому (которым) принадлежит право на получение страховой выплаты по условиям Договора.

1.5. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого проводится страхование.

1.6. **Страховой случай** – событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Договором, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Выгодоприобретателю.

1.7. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

1.8. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Договором.

1.9. **Страховая сумма** – денежная сумма, установленная Договором, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страховых взносов) и страховых выплат. Страховая сумма устанавливается Договором по соглашению Сторон.

1.10. **Страховая выплата** – денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страхового случая, установленного Договором.

1.11. **Выкупная сумма** – денежная сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении Договора, если это предусмотрено настоящими Правилами страхования и условиями программы страхования, включенной в Договор.

1.12. **Опасные виды спорта** – (в рамках настоящих Правил) виды спорта (увлечений), занятие которыми приводит к повышению степени риска наступления страхового случая. К опасным видам спорта относятся: автоспорт, мотоспорт, включая их разновидности, авиационный спорт, скалолазание, альпинизм, скоростной спуск на лыжах, родео, гонки на роликовых досках, дельтапланеризм, парашютный спорт, прыжки на лыжах с

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

трамплина, прыжки со скал, бокс, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), рафтинг, спортивное ориентирование, конный спорт, гребной слалом, конное поло, спортивный сплав, воздухоплавание на воздушных шарах, прыжки с парашютом, формула 1 на воде, подводное ориентирование, подводная охота, подводная борьба, спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, охота, спорт с применением огнестрельного оружия, любые боевые искусства, сноубординг, бобслей, паркур, джампинг.

1.13. **Период охлаждения** – период времени, в течение которого Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования.

1.14. **Срок страхования/период страхования** – период времени, в течение которого произошедшие события, отвечающие признакам, изложенным в договоре страхования, рассматриваются Страховщиком в качестве страхового случая.

1.15. **Срок действия Договора** – период времени, определенный Страхователем и Страховщиком, в течение которого действуют условия Договора и исполняются установленные им обязательства Сторон.

1.16. **Несчастный случай** – внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, возникшее в период страхования помимо его воли, повлекшее за собой травму, иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, характер, время и место которого могут быть однозначно определены. К таким событиям относятся: стихийное явление природы, взрыв, действие электрического тока, удар молнии, солнечный удар, нападение третьих лиц или животных, падение какого-либо предмета, внезапное удушье, утопление, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, случайное острое отравление вредными продуктами или веществами (ядовитыми растениями, химическими веществами, лекарствами, недоброкачественными пищевыми продуктами), ожоги, ранения, отморожения, укусы насекомых, движение средств транспорта, машины, механизмов, их авария, использование орудий производства и всякого рода инструментов.

К несчастным случаям также относится падение Застрахованного лица, а также резкое физическое перенапряжение конечностей или позвоночника, в результате чего происходит вывих сустава, частичный или полный разрыв мышц, сухожилий, связок или сосудов.

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных или иных заболеваний и их последствия.

1.17. **Несчастный случай на транспорте** – несчастный случай, произошедший с Застрахованным лицом непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на морском, водном транспорте.

1.18. **Дорожно-транспортное происшествие** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.19. **Авиационное происшествие** – событие, связанное с использованием воздушного судна, которое имеет 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 полета, покинули воздушное судно, и в ходе которого Застрахованное лицо получает телесное повреждение со смертельным исходом в результате нахождения в данном воздушном судне.

1.20. **Железнодорожное происшествие** – событие на железнодорожном транспорте, возникшее при движении поездов или выполнении маневровой работы, повлекшее

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

повреждение или разрушение подвижного состава, при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.21. **Происшествие на морском, водном транспорте** – кораблекрушение, авария, аварийное происшествие в результате морских опасностей (бури, шторма, урагана, цунами, обледенения, подводных рифов и др.), или иных причин (человеческого фактора - ошибок в расчетах при проектировании и строительстве или технической эксплуатации судов), при котором произошел несчастный случай с Застрахованным лицом.

1.22. **Болезнь (Заболевание)** – диагностированное Врачом на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма или нарушения функционирования его органов и систем, клинически проявившаяся (проявившиеся).

1.23. **Профессиональный спорт** – занятия спортом как основным видом деятельности и получение в соответствии с контрактом заработной платы или иного денежного вознаграждения за подготовку к спортивным соревнованиям и участие в них.

1.24. **Заключение договора на особых условиях** – заключение Договора страхования на условиях, отличных от типовых условий страхования, предложенных Страхователю Страховщиком после сообщения Страхователем или Застрахованным лицом в письменной форме обстоятельств о состоянии здоровья, роде деятельности, спортивных увлечениях или иных обстоятельств, которые по мнению Страховщика могут повлечь увеличение степени страхового риска.

ГЛАВА 2. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Правилам страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного лица до определенного срока, смертью Застрахованного лица в результате происшествий на транспорте, либо иной причины.

2.2. Страхователь - физическое лицо может заключить договор как в отношении себя, так и в отношении другого физического лица (Застрахованного лица). Страхователь – юридическое лицо может заключить Договор в отношении физических лиц. Застрахованное лицо, указанное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

2.3. Право на получение страховой выплаты принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. Выгодоприобретатель, определенный договором страхования без указания страхового случая, при наступлении которого он имеет право на получение страховой выплаты, является Выгодоприобретателем исключительно на случай смерти Застрахованного лица.

2.4. 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 заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о страховой выплате.

2.5. Возраст Застрахованных лиц по Договору должен составлять от 18 до 70 лет на момент заключения Договора и до 75 лет на момент окончания Договора. В случае превышения данных возрастных пределов, Договор заключается на особых условиях.

2.6. Договор страхования в отношении следующих категорий лиц может быть заключен на особых условиях:

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

2.6.1. инвалидов I и II группы, а также лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения инвалидности, либо являвшихся инвалидами ранее, но не прошедших очередное переосвидетельствование;

2.6.2. признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.6.3. имеющих на момент заключения Договора любое (любые) из следующих нарушений здоровья:

- заболевания и расстройства деятельности сердца, пороки сердца, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов;

- заболевания головного мозга, сосудистой системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения, гемофилия;

- заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, склероз легких, эмфизема;

- заболевание пищеварительной системы: заболевания печени, сопровождающееся недостаточностью ее функции, панкреатит, цирроз печени;

- заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени);

- заболевания эндокринной системы: инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеопатия, дерматопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.)

- онкологические заболевания любой локализации, в том числе, кроветворной и лимфатической системы;

- инфекционные заболевания: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, СПИД, ВИЧ-инфекция, гепатиты В или С, сифилис;

- психические заболевания или расстройства, алкоголизм, наркомания, токсикомания;

- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;

2.6.4. отбывающих на момент заключения Договора наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело и приговоренных к смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2.6.5. не соответствующих ограничениям по возрасту, предусмотренным п. 2.4.;

2.6.6. проходящих на момент заключения Договора срочную службу в вооруженных силах;

2.6.7. состоящих на учете в наркологических и/или онкологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах.

2.7. Лица, указанные в п. 2.56. настоящих Правил, могут быть застрахованы на случай смерти только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о принадлежности лица к категории (категориям), указанным в п. 2.56.

2.8. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованное лицо) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст.179 Гражданского кодекса Российской Федерации.

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

2.9. Лицо, намеренное заключить договор страхования, Страхователь, Выгодоприобретатель, а также Застрахованное лицо на основании настоящих Правил, в соответствии с законодательством РФ, в том числе, Федеральным законом "О рекламе" от 13.03.2006 № 38-ФЗ, Федеральным законом от 07.07.2003 № 126-ФЗ "О связи", Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных», Федеральным законом от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» подписывая договор страхования и/или анкеты и иные документы, выражают Страховщику, а также любому его уполномоченному представителю, согласие на обработку своих персональных данных, в том числе, персональных данных специальных категорий, содержащихся в документах, передаваемых Страховщику, в целях проверки добросовестности и надежности, обеспечения исполнения заключенного договора страхования, продления правоотношений со Страховщиком, в целях информирования о других страховых продуктах и услугах Страховщика и их продвижения на рынке, информационного взаимодействия, в том числе посредством СМС-рассылок, рассылок по электронной почте, урегулирования убытка в случаях обращения за страховой выплатой (установления факта, обстоятельств, причин, причинно-следственных связей и последствий страхового события, определения характера и объема вреда, причиненного здоровью, в том числе сведений о состоянии здоровья и его изменениях, как на дату заключения договора страхования, так и в течение предшествующих 3 (трех) лет, в том числе, посредством прямого контакта с помощью средств связи, для формирования бюро страховых историй, для любых законных целей, а также выражают Страховщику согласие, в том числе после их смерти, на запрос и получение любой медицинской и иной документации у третьих лиц, организаций и граждан, в том числе, медицинских учреждений, бюро судебно-медицинской экспертизы, бюро кредитных и страховых историй, учреждений обязательного медицинского страхования (далее ОМС), Территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС), органов социальной защиты, правоохранительных органов (ОВД, суда, прокуратуры, ГИБДД, ГИМС и пр.), на предоставление информации Выгодоприобретателю об исполнении Страховщиком и/или Страхователем (Застрахованным) обязательств по договору страхования, в том числе информацию об оплате и размере страховой премии (страховых взносов), размере страховой суммы, о возникновении и урегулировании претензий, наступлении, вероятности наступления страховых случаев, о страховой выплате и другую имеющую отношение к Застрахованному лицу и/или заключенному договору страхования информацию.

Для осуществления вышеуказанных целей, Страховщик имеет право передавать персональные данные, ставшие ему известными в связи с заключением и исполнением договора страхования, третьим лицам, с которыми у Страховщика заключены соответствующие соглашения, обеспечивающие надежное хранение и предотвращение незаконного разглашения (конфиденциальность) персональных данных. Под обработкой персональных данных в настоящих Правилах понимается любое действие (операция) или совокупность действий (операций), совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств, с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение, трансграничную передачу, а также осуществление любых иных действий с персональными данными в соответствии с действующим законодательством РФ.

Указанное согласие Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного действительно в течение срока действия договора страхования и в течение 10 (десяти) лет

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

после окончания срока действия договора страхования при его заключении, либо 10 (десяти) лет с даты заполнения анкет для целей страхования. Согласие может быть отозвано лицом, давшим такое согласие (Страхователем, Застрахованным и пр.) посредством направления Страховщику соответствующего письменного заявления.

Страхователь, а также Застрахованное лицо, на основании настоящих Правил, предоставляют Страховщику право на ознакомление со своей медицинской документацией для решения вопросов, связанных с реализацией договора страхования, иных услуг и защитой прав Застрахованного лица, а также предоставляют право медицинским учреждениям, в которых Страхователь (Застрахованное лицо) получали, получают, будут получать медицинские и иные услуги, передавать Страховщику любые сведения о Застрахованном лице, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» (Ст.13). Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

2.10. Подписывая договор страхования, Страхователь подтверждает, что им получены от Застрахованных письменные согласия на обработку Страховщиком и партнерами Страховщика их персональных данных, запрошенные в соответствии с Федеральным законом № 152-ФЗ от 27.07.2006 «О персональных данных» и иных законодательных актов РФ, в объеме, необходимом Страховщику в целях, указанных в п. 2.4. Правил. По запросу Страховщика Страхователь обязуется своевременно предоставить Страховщику указанные письменные согласия Застрахованных.

2.11. Страховщик гарантирует соблюдение врачебной тайны и тайны страхования в соответствии с законодательством РФ.

2.12. 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.

ГЛАВА 3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается на случай наступления в течение срока страхования одного и/или нескольких прямо указанных в Договоре страхования событий из числа следующих событий (страховых рисков):

3.1.1. Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (далее также – «дожитие до окончания срока страхования»).

3.1.2. Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

3.1.3. Смерть Застрахованного лица по любой причине (далее также – «смерть по любой причине»).

3.1.4. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течение срока страхования по любой причине, кроме случаев, предусмотренных главой 11 настоящих Правил.

3.1.5. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая (далее также – «смерть в результате несчастного случая»).

3.1.6. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая не позднее

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

чем через 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая, ставшего её причиной и в течение срока страхования.

3.1.7. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая на транспорте (далее также – «смерть в результате несчастного случая на транспорте»).

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на морском, водном транспорте, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая не позднее чем через 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая на транспорте, ставшего её причиной и в течение срока страхования.

3.2. Перечень страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование определяется Договором.

3.3. Не признаются страховыми случаями события, указанные в главе XI настоящих Правил.

3.4. Условия страхования определяются договором страхования, а также условиями разработанной Страховщиком программы страхования, прилагаемой к настоящим Правилам страхования (по тексту Правил – Программа Страхования), если ее применение согласовано сторонами.

ГЛАВА 4. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВЫЕ ТАРИФЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования.

4.2. 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.

4.3. При определении размера страховой премии (страхового взноса) Страховщик может учитывать факторы, влияющие на степень страхового риска: состояние здоровья Застрахованного лица, вид профессиональной деятельности Застрахованного лица, увлечения, хобби Застрахованного лица и др.

4.4. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку в соответствии с условиями, установленными Договором страхования.

4.5. В случае если в предусмотренный Договором страхования срок оплата первого страхового взноса по Договору страхования не будет произведена или будет произведена не в полном объеме, Договор страхования будет считаться не вступившим в силу. Частично оплаченные суммы взноса при этом подлежат возврату Страхователю по его письменному заявлению. Соглашением Сторон могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

4.6. Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). В случаях, когда нет противоречий действующему законодательству Российской Федерации, по соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте.

4.7. Страховая премия (страховой взнос) уплачивается Страхователем в валюте Российской Федерации (рублях). В случае, если страховая премия выражена в валюте, отличной от рубля, оплата премии производится, если иное не предусмотрено Договором

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

страхования, по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленной для такой валюты, на дату оплаты, увеличенному на 1 (один) процент.

4.8. При определении размера страховой премии Страховщик применяет разработанные им Страховые тарифы.

Страховая премия определяется как произведение Страховой суммы на Страховой тариф и уплачивается Страхователем в наличной или безналичной форме в размере и сроки, установленные Договором.

Размеры страховой премии определяются по соглашению Сторон и указываются в Договоре страхования.

4.9. Днём уплаты страховой премии (ее части) считается день перечисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты) или день поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме уплаты).

ГЛАВА 5. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА, СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок действия Договора устанавливается по соглашению Сторон в Договоре страхования, исходя из даты заключения Договора страхования в соответствии с условиями Программы страхования.

5.2. Договор вступает в силу с 00 часов дня, указанного в Договоре страхования как дата начала Срока действия договора при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в сроки, установленные Договором, если иное не установлено соглашением сторон.

5.3. Действие договора страхования прекращается по истечению срока его действия, указанного в Договоре, а также досрочно в случаях, предусмотренных в настоящих Правилах страхования.

5.4. Срок страхования устанавливается определяется по соглашению Сторон с учетом ограничений, предусмотренных Программой страхования, в Договоре страхования.

ГЛАВА 6. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ

6.1. Основанием для заключения договора страхования является устное заявление Страхователя. Договор страхования заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписанного Сторонами, либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления полиса, подписанного Страховщиком.

6.2. 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.

6.3. При подписании Договора страхования, полиса или уведомлений о внесении изменений в Договор страхования или полис Страховщик может использовать аналог собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналог печати Страховщика в Договоре страхования. Под аналогом подписи и печати здесь понимается их графическое воспроизведение при оформлении Договора страхования с помощью компьютерной программы.

6.4. Для заключения договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику следующие сведения и документы:

- 6.4.1. Для физического лица (Страхователя, Застрахованного лица):
- документы, удостоверяющие личность;

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

- документы о гражданстве лица;
- документы, подтверждающие право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ;
- идентификационный номер налогоплательщика (далее - ИНН);
- анкету физического лица (анкету застрахованного лица), в том числе, содержащую сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица, виде и характере его деятельности;
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, для целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов;
- полный почтовый и фактический адрес Страхователя;
- контактную информацию: номера телефонов, адрес электронной почты, платежные реквизиты;

6.4.2. Для юридического лица:

- полное и сокращенное наименование организации;
- ИНН или код иностранной организации, свидетельство о государственной регистрации юридического лица, учредительные документы;
- полный почтовый и фактический адрес, реквизиты банковского счета, контактную информацию;
- анкету юридического лица.

6.4.3. Для индивидуального предпринимателя:

- документы, удостоверяющие личность Страхователя (Застрахованного лица);
- свидетельство о регистрации индивидуального предпринимателя, ИНН;
- полный почтовый и фактический адрес, реквизиты банковского счета, контактную информацию;
- анкету индивидуального предпринимателя.

Документ, удостоверяющий личность представителя Страхователя, доверенность или иной документ, свидетельствующий о наличии и объеме полномочий представителя Страхователя.

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

6.5. При заключении договора страхования, Страхователь/Застрахованное лицо обязан 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 (лиц).

Обстоятельствами, имеющими значение для определения страхового риска, признаются сведения, определенно оговоренные Страховщиком в настоящих Правилах, договоре страхования, анкете, в том числе:

- сведения о возрасте, поле, весе, росте, состоянии здоровья, сведения о диспансерном учете (включая сведения, предусмотренные п.2.6 настоящих Правил);
- 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 вооруженных силах, работа на территории военных действий или вооруженных конфликтов, о занятости в области профессиональной или непрофессиональной авиации, занятости в сфере особого

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

риска (химическое производство, атомная энергетика, добывающая промышленность, ионизирующее излучение и пр.);

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

- сведения о финансовом положении и личном страховании (суммарный годовой доход за последний год, наличие невыплаченных кредитов/займов; об имеющихся 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 справку 2-НДФЛ или декларацию 3-НДФЛ за два года, предшествующих дате заключения договора для подтверждения размера дохода, указанного Страхователем, 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:

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

- 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;

- копию (по запросу Страховщика - оригинал) Индивидуальной карты беременной и родильницы;

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

- 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 счет Страховщика.

6.6. 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.

6.7. Все данные о Застрахованном лице, Страхователе, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях Договора и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, за исключением передачи сведений перестраховщику в необходимом для операций перестрахования объеме, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации.

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

6.9. Все письменные/электронные уведомления и извещения в связи с 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

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

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.

6.10. Уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, если соответствующим положением Договора страхования, Программы страхования, настоящих Правил страхования явно предусмотрена необходимость направлять их в письменной форме, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме. Остальные уведомления и извещения могут быть доставлены посредством отсылки электронного сообщения, содержащего факсимильное или сканированное воспроизведение подписи стороны отправителя, или, если сторона-отправитель является юридическим лицом, подписи уполномоченного представителя и печати стороны-отправителя. Стороны соглашаются считать такое извещение или уведомление действительным при условии возможности объективного подтверждения факта отсылки извещения или уведомления на корректный предусмотренный Договором электронный адрес стороны-получателя.

6.11. Все изменения Договора оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору или путем отправки Страховщиком уведомления Страхователю о внесении изменений в Договор в случаях, предусмотренных Программой страхования.

6.12. Договор прекращается в случаях:

6.12.1. истечения срока действия Договора;

6.12.2. исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;

6.12.3. если после вступления в силу Договора страхования возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

6.12.4. принятия судом решения о признании Договора страхования недействительным;

6.12.5. ликвидации Страхователя – юридического лица;

6.12.6. ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

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

6.12.8. 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 днем направления Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

6.12.9. досрочного расторжения Договора в случаях, предусмотренных главой 8 настоящих Правил;

6.12.10. по соглашению Сторон;

6.12.11. в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

6.13. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от Договора добровольного страхования в течение Периода охлаждения при отсутствии в данном периоде

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в следующем порядке:

6.13.1. в случае если Страхователь отказался от договора страхования в течение Периода охлаждения, уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме;

6.13.2. договор страхования считается прекратившим свое действие с даты получения Страховщиком письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования или иной даты, установленной по соглашению Сторон, но не позднее даты окончания Периода охлаждения;

6.13.3. возврат Страхователю страховой премии осуществляется в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от договора страхования.

6.13.4. продолжительность Периода охлаждения определяется договором страхования. Если в договоре страхования такой период не указан, то он составляет 5 (пять) рабочих дней с даты заключения договора страхования.

6.14. Возврат страховой премии при досрочном расторжении договора страхования производится в случаях, предусмотренных законодательством РФ или договором страхования. В случае возврата страховой премии выкупная сумма не выплачивается.

6.15. Досрочное расторжение договора страхования до истечения срока, на который он был заключен, влечет за собой прекращение обязательств Сторон по Договору страхования, за исключением тех, которые связаны с таким прекращением.

ГЛАВА 7. ВЫКУПНАЯ СУММА

7.1. В случае смерти Застрахованного лица по обстоятельствам иным чем страховой случай, а также при досрочном расторжении Договора, предусматривающего риск «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования», в случаях, предусмотренных пп. 6.12.7.-6.12.9., за исключением расторжения Договора в течение срока действия Периода охлаждения, Страхователю выплачивается выкупная сумма (п. 6.12.3.).

7.2. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения действия договора определяется в размере, указанном в Договоре для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора.

7.3. Если иное не предусмотрено Договором или условиями Программы страхования, выкупная сумма увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

7.4. Выкупная сумма, установленная в иностранной валюте, подлежащая уплате в рублях, определяется по курсу Центрального банка Российской Федерации на дату досрочного прекращения Договора страхования.

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

7.5.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

7.5.2. документ, удостоверяющий личность,

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

7.5.4. документальное подтверждение оснований для выплаты выкупной суммы согласно п. 7.1. Правил страхования;

7.5.5. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, для целей

**Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)**

идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов.

7.6. Выкупная сумма выплачивается в течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня досрочного прекращения Договора страхования при условии получения Страховщиком всех необходимых документов согласно п. 7.5. настоящих Правил.

7.7. Расчет выкупной суммы определяется условиями договора страхования, посредством определения ее размера, исходя из сроков наступления основания для ее выплаты и условий Программы страхования.

ГЛАВА 8. ПОСЛЕДСТВИЯ УВЕЛИЧЕНИЯ СТЕПЕНИ РИСКА

8.1. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска.

Значительными изменениями в рамках настоящих Правил, признаются изменения любых сведений из указанных в договоре страхования, анкете застрахованного лица :

- сведения об образе жизни (занятие спортом, в том числе опасными видами спорта, участие в соревнованиях на любительском и профессиональном уровне; увлечения, хобби, в которых существует риск возникновения несчастного случая, путешествия, участие в экспедициях и экстремальном туризме);

- сведения о роде занятий и профессиональной деятельности (в том числе об изменении характера работы и должностных обязанностей; (возникновения вредных производственных факторов, выезда для исполнения служебных обязанностей в горячие точки, зоны вооруженных конфликтов, участия в работе со взрывчатыми веществами, испытаниях военной техники; призыве на прохождение военной службы, военных сборов и пр.);

- сведения о здоровье (установление инвалидности или возникновение заболеваний, из числа указанных в п. 2.6. настоящих Правил, а также анкете застрахованного лица)

8.2. Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение 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.

8.3. При неисполнении Страхователем либо Выгодоприобретателем предусмотренной в пункте 8.1 настоящих Правил обязанности Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением Договора (пункт 5 статьи 453 ГК РФ).

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

ГЛАВА 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТРАХОВЩИКА, СТРАХОВАТЕЛЯ И ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА

9.1. Страховщик обязан:

9.1.1. ознакомить Страхователя с настоящими Правилами, Программой страхования и условиями Договора;

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

9.1.2. выдать страховой Полис (Договор) с приложением Программы страхования и настоящих Правил;

9.1.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 10 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика всех документов, предусмотренных настоящими Правилами, необходимых для принятия решения о признании случая страховым, принять решение о признании или непризнании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - произвести страховую выплату Выгодоприобретателю в течение 20 рабочих дней с даты признания случая страховым.

В случае признания заявленного события нестраховым случаем – письменно отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в признании заявленного события страховым случаем и страховой выплате, мотивированно обосновав причины отказа в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения о непризнании заявленного события страховым случаем.

9.1.4. не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованных лицах и Выгодоприобретателях и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации.

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

9.1.6. 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.

9.2. 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, несет 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

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

наступления страхового события, предусмотренного Договором страхования, то Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным;

9.2.7. 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, определенные Договором;

9.3.3. получить согласие Застрахованного лица на назначение Выгодоприобретателей;

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

- о наступлении смерти Застрахованного лица (если Страхователь не является Застрахованным лицом) в срок не позднее 35 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;

- об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые Страхователь намерен внести в условия Договора, в том числе о смене документов, удостоверяющих личность, места жительства, банковских реквизитов;

- 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 дней с момента заключения Договора информировать Застрахованное лицо (Выгодоприобретателя) о его правах и обязанностях по Договору.

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. вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика;

9.4.7. 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).

ГЛАВА 10. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страховой выплаты определяется в зависимости от включенных в Договор условий, в том числе, страховых рисков и страховых сумм, установленных Договором.

В случае, если событие является страховым случаем по рискам «Смерть по любой причине» и/или по риску «Смерть в результате несчастного случая» и/или по риску «Смерть в результате несчастного случая на транспорте» одновременно, страховая выплата осуществляется по каждому из рисков.

10.2. Страховая выплата производится независимо от сумм, причитающихся Выгодоприобретателю по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

10.3. Если иное не предусмотрено Договором или условиями Программы страхования, выплата по рискам «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» и «Смерть Застрахованного лица по любой причине» увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования (если имеется).

10.4. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме с приложением документов, указанных в п 10.5. Правил. Документы предоставляются в оригинале или в виде копии, заверенной надлежащим образом: нотариальное заверение, заверение Страховщика или заверение учреждением, выдавшим документ с датой заверения, печатью учреждения и подписью уполномоченного сотрудника учреждения.

10.5. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страховой выплаты, Страхователем (Выгодоприобретателем) должны быть представлены следующие документы:

10.5.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- Договор страхования (полис);
- заявление о страховой выплате;
- медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица (форма № 106/у-08) и/или справка о смерти из ЗАГС (форма № 33);
- протокол патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии) или Акт судебно-медицинского исследования/Заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами токсико-химической экспертизы биологических сред на содержание алкоголя и/или иных химических веществ;
- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а также – анамнез жизни и анамнез заболевания и / или – заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного лица;
- постановление компетентных органов о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица, если имеются признаки насильственной смерти или если смерть наступила в результате несчастного случая;

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

- в случае смерти в лечебном учреждении – выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица и/или заверенная копия истории болезни;
- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от страхового Полиса);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре не указан Выгодоприобретатель) на получение страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя.
- в случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим;
- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, для целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов;

10.5.2. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате несчастного случая, дополнительно к документам, указанным в п. 10.5.1. должны быть предоставлены:

- документ, подтверждающий дату и факт несчастного случая с Застрахованным лицом;
- выписка из протокола осмотра места происшествия, составленного органом внутренних дел, либо Акт о несчастном случае на производстве;

10.5.3. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным в пп. 10.5.1. и 10.5.2. должны быть представлены:

- справка о дорожно-транспортном происшествии (по утверждённой форме) с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;
- водительское удостоверение лица, управляющего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- свидетельство регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- акт/протокол медицинского освидетельствования на состояния опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

10.5.4. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате несчастного случая на транспорте, не являющегося ДТП, дополнительно к документам, указанным в пп. 10.5.1. и 10.5.2. должны быть представлены:

- документ, подтверждающий дату и факт несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;
- проездной документ (билет) или иное документальное основание, по которому Застрахованное лицо передвигалось на транспортном средстве, когда произошел несчастный случай.

10.5.5. При дожитии Застрахованного лица до определенного срока, установленного Договором:

- Договор страхования (полис);
- документ, удостоверяющий личность;

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

- свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (либо иным уполномоченным законодательством РФ на совершение таких действий органом или должностным лицом).

Если в течение 6 месяцев с даты уведомления Страховщика о смерти Застрахованного лица, Страхователем (Выгодоприобретателем) не были предоставлены документы, позволяющие установить факт наступления страхового случая и его причину, Страховщик имеет право принять решение об отсутствии страхового события, о чём письменно уведомляет Страхователя (Выгодоприобретателя).

Страхователь (Выгодоприобретатель) в пределах срока исковой давности имеет право повторно обратиться к Страховщику с заявлением об осуществлении страховой выплаты, приложив документы, подтверждающие факт наступления страхового события, предусмотренные настоящим пунктом.

Страховщик вправе по своему усмотрению сократить список документов, необходимых для принятия решения, или заменить отсутствующие у Выгодоприобретателя (Застрахованного лица) документы аналогичными.

10.6. Решение Страховщика об отказе или отсрочке осуществления страховой выплаты сообщается Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в письменной форме с обоснованием причин. Отказ Страховщика произвести страховую выплату может быть обжалован Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем в суде в течение срока, установленного законодательством Российской Федерации.

10.7. Страховая выплата производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя). Если в Договоре страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит страховую выплату в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка России соответствующей валюты на дату выплаты, если иное не установлено соглашением сторон.

10.8. Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховую выплату в связи со страховыми событиями по Договору, наступившими до даты его смерти, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено Договором страхования.

10.9. В случае наличия противоречий в документах, предоставленных Страховщику в соответствии с п. 10.5. настоящих Правил для подтверждения факта страхового события, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз для установления причин и обстоятельств смерти Застрахованного лица за счет Страховщика.

10.10. Страховая выплата производится в течение 20-ти рабочих дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

10.11. Страховая выплата производится по желанию Выгодоприобретателя либо его законных представителей путем перечисления на счет в отделение банка или наличными деньгами из кассы Страховщика, а также иным способом – по соглашению Сторон.

10.12. Если какой-либо документ, предоставленный Страховщику, составлен на ином языке, чем русский, должен быть приложен официальный перевод на русский язык, при необходимости (при составлении документа за пределами территории РФ) Выгодоприобретатель обязан представить документ, удостоверенный надлежащим образом (легализация/проставление апостиля) в соответствии с законодательством. В случае, если легализация или проставление апостиля не требуется в соответствии с законодательством РФ, в том числе, международными договорами, Выгодоприобретатель обязан предоставить нотариально заверенный перевод документов. Удостоверение и перевод документов осуществляется за счет Выгодоприобретателя.

ГЛАВА 11. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ ОТВЕТСТВЕННОСТИ И ОТКАЗ В СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЕ

11.1. Если иное не предусмотрено Договором, Страховщик освобождается от страховой выплаты, когда страховой случай (смерть по любой причине, смерть в результате несчастного случая, смерть в результате несчастного случая на транспорте), наступил вследствие:

11.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

11.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

11.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

11.2. Не признаётся страховым случаем, если иное не предусмотрено договором страхования:

11.2.1. смерть по любой причине, смерть в результате несчастного случая и смерть в результате несчастного случая на транспорте, наступившая в результате:

11.2.1.1. действий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления противоправными действиями третьих лиц;

11.2.1.2. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

11.2.1.3. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Договора;

11.2.1.4. обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с главой VIII настоящих Правил;

11.2.2. смерть в результате несчастного случая и смерть в результате несчастного случая на транспорте, явившаяся следствием обстоятельств, указанных в п. 11.2.1, а также:

11.2.2.1. управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения;

11.2.2.2. управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

11.2.2.3. занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п.1.35 настоящих Правил), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, гонках на любых транспортных средствах, если иное не предусмотрено Договором;

11.2.2.4. психического заболевания, потери сознания, паралича, эпилептических припадков или любых видов судорог у Застрахованного лица, а также последствий пластических операций или косметологического лечения и развившихся после них осложнений, если они не явились следствием несчастного случая, покрываемого в соответствии с договором страхования;

11.2.2.5. авиационных перелётов Застрахованного лица в любом качестве, кроме как в качестве пассажира авиарейса компании, лицензированной для перевозки пассажиров.

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

12.2.3.смерть Застрахованного лица, наступившая во время прохождения Застрахованным лицом военной службы по призыву, а также во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

ГЛАВА 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

12.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по инвестированию средств страховых резервов и собственных средств по Договорам, заключенным в соответствии с настоящими Правилами страхования, определяется величина дополнительного инвестиционного дохода.

Порядок расчета такого дохода определяется условиями договора страхования.

12.2. Условия участия Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика устанавливаются положениями настоящих Правил страхования, Программы страхования, Договора страхования (в том числе в Приложениях к нему).

12.3. При расчете размера дополнительного инвестиционного дохода Страховщик вправе учитывать расходы (операционные издержки), возникшие в ходе процесса инвестирования средств страховых резервов по Договору, в том числе расходы на перечисление средств, курсовую разницу (спред), возникшую при конвертации валют, расходы на вознаграждение доверительного управляющего, спецдепозитария, комиссии осуществляющих операции с ценными бумагами брокеров, а также налоги в Российской Федерации или иностранной юрисдикции, возникшие у Страховщика в результате операций с указанными ценными бумагами.

12.4. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т. ч. обращению ценных бумаг):

12.4.1. неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств эмитентом ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокером или организатором торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

12.4.2. несостоятельность, банкротство (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) или ликвидация эмитента ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компании, брокера или организатора торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

12.4.3. изменение применимых норм российского или иностранного права (в том числе внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования и размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг), приведшее к ограничению Страховщика в приобретении, владении, распоряжении или продаже ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, или к необходимости их досрочной продажи.

12.5. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования (если предусмотрен) начисляется Страховщиком однократно за весь срок действия Договора страхования при наступлении страхового случая или при расторжении Договора страхования.

12.6. Дополнительный инвестиционный доход (если предусмотрен) выплачивается Страховщиком при наступлении страхового случая в составе страховой выплаты; в случае досрочного расторжения договора страхования – в составе выкупной суммы.

12.7. Расчет дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен) рассчитывается:

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

- для целей его определения при наступлении страхового случая по риску «дожитие до окончания срока страхования» - на дату окончания срока страхования;
- для целей его определения при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть по любой причине» - на дату принятия решения о выплате;
- для целей его определения при досрочном расторжении договора страхования – на день вступления в силу дополнительного соглашения или уведомления, в результате которого Договор прекратил свое действие.

12.8. Расчет и выплата дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен) не производится при внесении изменений в Договор, исключающих отдельный риск (риски).

12.9. Если иное не предусмотрено договором страхования, выплата дополнительного инвестиционного дохода (если предусмотрен) осуществляется в те же сроки, что и страховая выплата (при наступлении страхового случая), а при досрочном расторжении – в сроки, предусмотренные соглашением о досрочном расторжении, а если не установлены, то в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты досрочного расторжения договора.

ГЛАВА 13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Если иное не предусмотрено соглашением между Страхователем и Страховщиком, Стороны обязаны применять досудебный порядок урегулирования всех категорий претензий и споров, связанных с договором страхования.

13.2. Для реализации досудебного порядка урегулирования споров, Сторона, интересы которой требуют защиты, должна обратиться к другой стороне с письменным требованием (претензией), в котором в обязательном порядке указываются суть предъявляемых претензий и требований, излагаются доказательства допущенных нарушений (при их наличии) с приложением подтверждающих документов, а также предлагается устранить нарушения и/или исполнить условия договора страхования другой стороне.

13.3. Сторона, получившая письменное требование (претензию), обязана в течение 10 рабочих дней (срок для рассмотрения претензии) ответить на него в письменной форме (ответ на претензию), указав предпринятые меры для урегулирования разногласий с приложением подтверждающих документов (при наличии) или причины невыполнения требований другой стороны.

Претензия и ответ на нее отправляются по адресам, указанным в договоре страхования (полисе), почтой с уведомлением о вручении или курьерской службой (с отметкой о вручении).

Страхователь имеет право направить претензию также на адрес места нахождения Страховщика согласно информации, размещенной на официальном сайте Страховщика в сети Интернет.

13.4. В случае, если в течение 10 дней после истечения срока, определенного настоящими Правилами для рассмотрения претензии, ответ на претензию не будет получен стороной, ее направившей, то она вправе обратиться в суд с требованием о защите нарушенных прав с приложением документов, подтверждающих соблюдение предусмотренного договором и настоящими Правилами досудебного порядка урегулирования споров.

13.5. Обращение в суд с иском по всем категориям споров и претензий, связанных с договором страхования, не допускаются без обязательного соблюдения досудебного порядка урегулирования спора.

Правила страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

После соблюдения досудебного порядка разрешение споров осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством. Прочие условия определяются действующим законодательством Российской Федерации.

13.6. Порядок досудебного урегулирования споров и разногласий может быть изменен по соглашению сторон в договоре страхования (полнсе).

ГЛАВА 14. ФОРС-МАЖОР

14.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, не зависящих от Сторон и которые Стороны не могут предотвратить, дальнейшее исполнение Сторонами обязательств по Договору осуществляется только по взаимному согласию Сторон.

14.2. Под обстоятельствами непреодолимой силы Стороны понимают: военные действия и их последствия, гражданские волнения, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, применение ядерного, химического или бактериологического оружия.

14.3. Обязанность доказательства возникновения обстоятельств непреодолимой силы, препятствующих частичному или полному исполнению одной из Сторон обязательств по Договору, лежит на той Стороне, выполнению обязательств которой препятствует возникновение таковых обстоятельств.

к Правилам страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины (номер по классификатору 08, редакция 1)

Анкета Застрахованного лица

Ф.И.О.

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

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

1. Укажите Ваши физические параметры: Рост (см): Вес (кг):			
2. Укажите Ваше артериальное давление (последнее измерение, дата) мм рт.ст.			
Если да, то укажите причину:			
3. Курите ли Вы? ☐ да / ☐ нет	Курили ли Вы ранее? ☐ да / ☐ нет	Если да, то сколько лет назад бросили?	Сколько лет курили?
Если да, то укажите среднее количество выкуриваемых за 1 день: сигарет сигар трубок			
4. Употребляете ли Вы пиво, вино или крепкие спиртные напитки? ☐ да / ☐ нет			
Если да, то укажите среднее дневное количество (грамм в неделю) употребления и тип алкоголя:			
5. Получаете ли Вы в настоящий момент стационарную медицинскую помощь по любой причине? ☐ да / ☐ нет			
6. Являетесь ли Вы или являлись ли когда-либо:			
6.1. Инвалидом I группы ☐ да / ☐ нет	6.3. Инвалидом детства ☐ да / ☐ нет		
6.2. Инвалидом II группы ☐ да / ☐ нет	6.4. Ребенком-инвалидом ☐ да / ☐ нет		
Если да, то укажите, причину присвоения инвалидности, дату присвоения группы инвалидности, дату пересвидетельствования:			
7. Имеете ли Вы в настоящий момент или имели в прошлом установленный диагноз или подозрение на наличие следующих заболеваний*:			
7.1. онкологические заболевания любой локализации, увеличение желез или какие-либо формы рака, опухолей, злокачественных или доброкачественных новообразований, в том числе злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы ☐ да / ☐ нет			
7.2. заболевания мышц, костей, связок, суставов, позвоночника и кожи: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена), патологические переломы костей, системный васкулит; ревматоидный артрит, артрозы, подагра, или заболевания межпозвоночных дисков (остеохондроз), 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, аневризм сердца, аорты и центральных сосудов, боли в грудной клетке, высокое кровяное давление, сердечное сердцебиение, шумы в сердце, одышка, отеки, ишемическая болезнь сердца (ИБС) стенокардия, нарушение сердечного ритма (сердцебиение, 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, тромбоз, аневризмы сосудов, тромбофлебит, флеботромбоз, облитерирующий эндартериит, нарушение кровообращения, варикозное расширение вен, органическое поражение центральной нервной системы; хроническое нарушение мозгового кровообращения ☐ да / ☐ нет			
7.5. заболевания эндокринной системы: гормональные нарушения, сахарный диабет, повышенное содержание сахара в крови, заболевание щитовидной железы, токсический зоб, повышенный уровень холестерина, алиментарное ожирение, нарушение обмена веществ, инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеопороз, дерматозы и др.), или при наличии его поздних осложнений (микровоидная патология, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.) и другие заболевания желез ☐ да / ☐ нет			
7.6. заболевания крови и лимфатической системы: анемия (железодефицитная, гемолитическая и др.), нарушение свертываемости крови (низкий уровень тромбоцитов, гемофилия и др.), лейкомия, лимфогранулематоз, лимфома, и др. ☐ да / ☐ нет			
7.7. заболевания пищеварительной системы: желудка, желчного пузыря, поджелудочной железы, заболевания печени, сопровождающиеся недостаточностью ее функции, неспецифический язвенный колит, заболевания кишечника, других отделов толстого и/или тонкого кишечника, язвенная болезнь желудка, язва 12-перстной кишки, хронический гастрит, хронический панкреатит, холангит, 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: почеч, осложненные почечной недостаточностью, хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит, мочекаменная болезнь, мочевого пузыря, половых органов, простатит, белок в моче, отеки, камни в почках, сопровождающиеся почечной недостаточностью (независимо от степени), другие нарушения со стороны почек, мочевого пузыря ☐ да / ☐ нет			
7.9. заболевания бронхо-легочной системы: бронхиальная астма, хронический бронхит, хроническая пневмония, плеврит, хроническая обструктивная болезнь легких, навязчивый кашель, затруднение дыхания, туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, острые аллергические реакции и другие заболевания органов дыхания ☐ да / ☐ нет			
7.10. заболевания уха, горла, носа, глаз: дефекты зрения (близорукость-более 6 диоптрий, дальнозоркость-более 6 диоптрий, патология сетчатки, катаракта, глаукома и др.), хронический отит, отосклизит или отит (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, потеря сознания, «припадки» 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 приобретенного иммунодефицита (СПИД, носительство ВИЧ) и другие заболевания, связанные с вирусом иммунодефицита человека; заболевания, передающиеся половым путем (сифилис, гонорея и др.) или парентерально, включая гепатиты В, С или D ☐ да / ☐ нет			

7.15	алкоголизм, наркомания, токсикомания	☐ да / ☒ нет
7.16.	для женщин – заболевания женских органов (маточных желёз, яичников, матки), осложнявшая беременность и роды (кесарево сечение, выкидыш)	☐ да / ☒ нет
7.17.	иные хронические или врожденные заболевания/состояния, не указанные в пп. 7.1. – 7.17. настоящей анкеты	☐ да / ☒ нет
* В случае положительного ответа на какой-либо вопрос по разделам 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, эритроцасса, др.)?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите дату переливания:		
9.	Состоите или состояли на учете у невропатолога или психиатра, проходили ли лечение в психоневрологических/психиатрических клиниках?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробности (диагноз, наименование медицинского учреждения, период времени и др.):		
Если да, то укажите детали (кто именно, даты, заболевание, возраст смерти):		
10.	Были ли у Вас удалены органы или части органов?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите, какой орган/часть органа удален, дату удаления		
11.	Были ли у Вас переломы костей?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите дату и характер перелома		
12.	Подвергались ли Вы когда-либо радио- или химиотерапии?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробности (дату и причину):		
13.	Находились ли Вы когда-либо в непосредственной близости от радиоактивных материалов и подвергались ли Вы облучению выше установленной нормы?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробности (место, период времени, дозу облучения, др.):		
14.	Планируете ли Вы обратиться к врачу (кроме стоматолога, ОРВИ, гриппа) по поводу заболевания/состояния в ближайшие 12 месяцев?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробности (наименование заболеваний/состояний):		
15.	Имеется ли у вас заведенная медицинская книжка/амбулаторная книжка?	☐ да / ☒ нет
Если да, то сообщите названия и адреса лечебных учреждений, где хранятся данные документы:		
16.	Когда вы в последний раз проходили медицинский осмотр (обследование)? Дата:	☐ да / ☒ нет
Лечебное учреждение: Установленные диагнозы:		
17.	Вопрос для женщин: Беременны ли Вы?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите срок беременности (количество недель):		
18.	Вопрос для мужчин: Проходили ли Вы военную службу?	☐ да / ☒ нет
Если нет, то укажите причину (в случае, если освобождение или увольнение связано с состоянием здоровья, необходимо указать диагноз):		
19.	Отбывали 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 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 подработываете или заняты на работе, где существует риск возникновения несчастных случаев?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробнее:		
24.	Связана ли ваша деятельность с путешествиями и переездами, командировками за границу, пребыванием в «горячих точках», местах беспорядков и забастовок, районах химического или радиоактивного заражения?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробнее:		
25.	Совершаете ли Вы служебные поездки, командировки?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите количество поездок в год, их цель, маршрут, продолжительность		
26.	Проходите ли Вы в настоящее время службу в вооруженных силах, занимаетесь ли в профессиональной или непрофессиональной армии?	☐ да / ☒ нет
27.	Были ли у Вас несчастные случаи или ДТП (аварии, крушения, возникновение угрозы для жизни людей и др.) в течение последних 10 лет?	☐ да / ☒ нет
Если да, то укажите подробнее:		

28. Имее ли Вы или используете ли Вы спортивные, гоночные автомобили, тяжелые или легкие мотоциклы, моторные лодки, частные самолеты или другие воздушные суда?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите подробнее:	
29. Имее 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. Записываетесь ли Вы опасными видами спорта (авто- или мотоспорт, парашютизм, альпинизм, боевые искусства, сноубординг, горный и водный туризм, подводное плавание, рафтинг, паркур, джампинг, зорбинг, сквош и др.)?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта, уровень подготовки, продолжительность занятий, участвуете ли в соревнованиях:	
32. Записываетесь ли Вы спортом на любительском уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
33. Записываетесь ли Вы спортом на профессиональном уровне, участвуете ли Вы в соревнованиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите вид (виды) спорта:	
34. Было ли Ваше заявление на страхование жизни или страхование от несчастных случаев когда-либо отложено на определенное время, отклонено или принято на специальных условиях?	☐ да / ☐ нет
Если да, то укажите причину отклонения или принятия заявления на специальных условиях:	
35. Имее 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 сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о страховой выплате. Если после заключения в мою пользу договора страхования будет установлено, что эти сведения являются заведомо ложными, Страховщик вправе потребовать признания этого договора недействительным и отказать в страховой выплате.

В соответствии с требованиями законодательства РФ, в том числе Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных», Федерального закона «О рекламе» от 13.03.2006 № 38-ФЗ, Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 30.12.2004 № 218-ФЗ «О кредитных историях», Федерального закона от 27.07.2006 № 149-ФЗ «Об информации, информационных технологиях и о защите информации» в целях заключения, исполнения договора страхования, расчета страховой премии (применения льготного тарифа), продвижения товаров (работ, услуг) Страховщика на рынке, информационного взаимодействия, проверки благонадежности, урегулирования убытка в случаях обращения за выплатой страхового возмещения (установления факта, обстоятельств, причин, причинно-следственных связей и последствий страхового события, определения характера и размера ущерба (объема вреда) причиненного моему здоровью, а также для любых иных законных целей, свободна, в своей воле и интересе предоставляю Страховщику – АО «ГСК «Югория-Жизнь» (г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, 61), 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-рассылки, рассылки по электронной почте) без ограничения срока такой обработки (бессрочно), а также на запрос и получение в любых бюро кредитных историй страховых историй, медицинских, лечебных учреждениях, ФФМОС и его территориальных подразделениях, страховых и иных организациях, иных законных источниках получения информации (базах, реестрах, реестрах учета), от третьих лиц, относящихся ко мне сведений, в т.ч. сведений, составляющих врачебную тайну; состоянии моего здоровья и его изменениях, о факте обращения за оказанием медицинской помощи, диагнозе, сведений, полученных при моем медицинском обследовании и лечении, как на дату подписания настоящего согласия, так и в течение предшествующих лет до момента отзыва согласия, в объеме и на условиях предусмотренных законодательством РФ для тех же целей и на тех же условиях.

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

* в случае использования информации или изменения содержания содержания согласия обратитесь к сотруднику Компании.

Обязуюсь в письменной форме уведомить Страховщика о любых изменениях сообщенных 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*

Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ года

(*Представляет Застрахованное лицо 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 правильность сведений, изложенных Застрахованным лицом выше. Я заявляю, что представленные выше ответы являются исчерпывающими и верными, и я понимаю, что сообщенная информация может иметь решающее значение при заключении договора страхования и при решении вопроса о выплате страхового возмещения.

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

Страхователь

Дата заполнения « _____ » _____ 20 _____ года

Приложение № 1.2

**к Правилам страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти
в результате происшествий на транспорте либо иной причины (номер по классификатору 08, редакция 1)**

Анкета (досье) иностранной структуры без образования юридического лица

 Клиент	 Выгодоприобретатель
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Сведения о государственной регистрации: Регистрационный номер (номера) (при наличии), присвоенный иностранной структуре без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) при регистрации (инкорпорации)	
Код (коды) (при наличии) иностранной структуры без образования юридического лица в государстве (на территории) ее регистрации (инкорпорации) в качестве налогоплательщика (или их аналоги)	
Место ведения основной деятельности иностранной структуры без образования юридического лица	
А в отношении трастов и иных иностранных структур без образования юридического лица с аналогичной структурой или функцией также: - состав имущества, находящегося в управлении (собственности), - фамилию, имя, отчество (при наличии) (наименование), - адрес места жительства (места нахождения) учредителей и доверительного собственника (управляющего)	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – иностранных структур без образования юридического лица	
Сведения об органах иностранной структуры без образования юридического лица (структура и персональный состав органов управления иностранной структуры без образования 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 АО «ГСК «Югория-Жизнь», сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: Фамилия, имя и отчество (при наличии) Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) клиента, в т.ч.: Фамилия, имя и отчество (при наличии)	
Иные сведения	
Дата оформления анкеты (досье) клиента	

Ф.И.О. лица, заполнившего анкету (досье) клиента

Ф.И.О. сотрудника, наименование должности, принявшего решение о приеме клиента на обслуживание

Приложение № 1.3

к Правилам страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти
в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция 1)

Анкета (досье) физического лица

☐ Клиент	☐ Представитель клиента
☐ Выгодоприобретатель	☐ Бенефициарный владелец
Фамилия, Имя, 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).	
Страховой номер индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	
Являюсь/Не являюсь: - должностным лицом публичных международных организаций, - лицом, замещающим (замещающим): - 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, включенные в перечень должностей, определяемые Президентом	

Российской Федерации (далее- лицом, указанным в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3. Федерального закона Федерального закона № 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" (далее – Федерального закона) Источники происхождения денежных средств или иного имущества	
Должность клиента, указанного в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3. Федерального закона, наименование и адрес его работодателя	
Степень родства либо статус (супруг или супруга) клиента по отношению к лицу, указанному в подпункте 1 пункта 1 статьи 7.3. Федерального закона. Источники происхождения денежных средств или иного имущества	
Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с АО «ГСК Югория-Жизнь», сведения о целях финансово-хозяйственной	
Сведения о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: Фамилия, имя и отчество (при наличии) Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) клиента, в т.ч.: Фамилия, имя и отчество (при наличии)	
Для индивидуальных предпринимателей: Сведения о регистрации в качестве индивидуального предпринимателя: основной государственный регистрационный номер записи о государственной регистрации индивидуального предпринимателя согласно свидетельству о государственной регистрации физического лица в качестве индивидуального предпринимателя (свидетельству о внесении записи в единый государственный реестр индивидуальных предпринимателей записи об индивидуальном предпринимателе, зарегистрированном до 1 января 2004 года), место регистрации. Сведения (документы) о финансовом положении (копии бухгалтерской отчетности, налоговой декларации с отметками налогового органа об их принятии и пр.)	
Иные сведения	
Дата оформления анкеты (досье) клиента	

Ф.И.О. лица, заполнившего анкету (досье) клиента

Ф.И.О. сотрудника, наименование должности, принявшего решение о приеме клиента на обслуживание

Приложение № 1.4

к Правилам страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти
в результате происшествий на транспорте либо иной причины
(номер по классификатору 08, редакция I)

Анкета (досье) юридического лица

☐ Клиент	☐ 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	
Код в соответствии с Общероссийским классификатором объектов административно-территориального деления (при наличии)	
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 одним процентом 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 АО «ГСК «Югория-Жизнь», сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении	
Сведения о деловой репутации	
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	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента: Фамилия, имя и отчество (при наличии) Наименование, дата выдачи, срок действия, номер документа, на котором основаны полномочия представителя клиента	
Сведения о бенефициарном владельце (бенефициарных владельцах) клиента, в т.ч.: Фамилия, имя и отчество (при наличии)	
Иные сведения	
Дата оформления анкеты (досье) клиента	

ФИО лица, заполнившего анкету (досье) клиента _____

ФИО сотрудника, наименование должности, принявшего решение и приеме клиента на обслуживание _____

Договор страхования жизни

№ _____ от « _____ » _____ 20__ г.

Настоящий договор страхования жизни между Акционерным обществом «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь» лицензия С № 4014 86 на осуществление страхования, расположенным по адресу 628012, Российская Федерация, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61, как Страховщиком, и указанным ниже Страхователем, (далее – Договор) заключен на основании Правил страхования на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествия на транспорте или иной причины № _____ от « _____ » _____ 2016 г. (далее – Правила страхования). Правила страхования и условия программы _____ являются неотъемлемой частью настоящего Договора. Договор вступает в силу с даты его подписания.

1. Страхователь: _____ Дата рождения: _____

Телефон: _____ Документ удостоверяющий личность: _____
выдан _____ « _____ » _____ г.

Почтовый адрес: _____ E-mail: _____

2. Застрахованное лицо: _____ Дата рождения: _____

Телефон: _____ Документ удостоверяющий личность: _____
выдан _____ « _____ » _____ г.

Почтовый адрес: _____

3. Выгодоприобретатели

3.1. На случай дожития Застрахованного лица выгодоприобретателем является Застрахованное лицо.

3.2. На случай смерти Застрахованного лица выгодоприобретателями являются:

	Фамилия, имя, отчество	Дата рождения	Доли
3.2.1.			
3.2.2.			
3.2.3.			
3.2.4.			
3.2.5.			

4. Страховые риски и страховые суммы

	Страховые риски	Страховая сумма
4.1.	Дожитие до окончания срока страхования	
4.2.	Смерть по любой причине	
4.3.	Смерть в результате несчастного случая	
4.4.	Смерть в результате несчастного случая на транспорте	

Описание страховых случаев приведено в условиях Программы страхования и Правилах страхования.

5. Срок страхования: с 00:00 « _____ » _____ по 23:59 « _____ » _____.

6. Стратегия инвестирования: _____

7. Декларация Застрахованного лица

Настоящим я подтверждаю, что мне никогда не устанавливалась группа инвалидности, и я не подавал заявление о признании меня инвалидом; не имею и не имел в прошлом следующие заболевания: заболевания головного мозга, психические заболевания или расстройства, бронхиальная астма, эмфизема, заболевания сердца, пороки сердца, панкреатит, цирроз печени, близорукость или дальнозоркость более 8 диоптрий, онкологические заболевания, гемофилия, туберкулез, сифилис, СПИД или ВИЧ-инфекция, вирусный гепатит; не страдаю алкоголизмом или наркотической зависимостью, не состою на учете в наркологическом, психоневрологическом, туберкулезном, кожно-венерологическом диспансере, центрах профилактики борьбы со СПИДом; я не переносил хирургических вмешательств на протяжении последних 12 месяцев, и у меня нет показаний к хирургическому вмешательству или госпитализации в настоящее время; в настоящее время не прохожу службу в вооруженных силах, не занят в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми и/или опасными веществами, радиоактивными материалами, подземных работах, работах на буровых установках и на иных опасных или вредных производствах, не являюсь подползком, спасателем, пожарным, альпинистом, охранником и профессиональным спортсменом. Я подтверждаю достоверность всех сведений, указанных в настоящей декларации и понимаю, что, если какое-либо сведение будет заведомо ложным, Страховщик имеет право отказать мне в осуществлении страховой выплаты. Настоящим я разрешаю Страховщику использовать эту информацию для решения вопросов, связанных с заключаемым договором страхования жизни и в целях урегулирования убытков. Я разрешаю любому лечебному учреждению и врачу, к кому я когда-либо обращался(-лась), а также ФОМС, его территориальным подразделениям, предоставить полную информацию, касающуюся состояния моего здоровья Страховщику, включая сведения, составляющие врачебную тайну в соответствии с ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан» (Ст. 13). Сведения, составляющие врачебную тайну, включают в себя, в том числе: информацию о факте обращения Застрахованного лица за медицинской помощью, состоянии его здоровья, диагнозе его заболеваний, иные сведения, полученные при его обследовании и лечении.

Настоящим я даю Страховщику согласие на обработку моих персональных данных, в том числе, специальных категорий, в целях заключения и исполнения настоящего Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, передачу, обезличивание, уничтожение, передачу третьим лицам, в том числе перестраховщикам и банку-агенту; получение Страховщиком информации обо мне от третьих лиц, в том числе, бюро кредитных и страховых историй, на получение рекламных и информационных сообщений, в том числе, смс и на адрес электронной почты, данное согласие действует на весь срок действия Договора и 5 лет с момента окончания его действия, и может быть отозвано Застрахованным лицом путем подачи письменного заявления Страховщику.

Настоящим подтверждаю, что я прочитал и принимаю Декларацию, с назначением Выгодоприобретателя(-ей) согласен.

Застрахованное лицо

Страховщик

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

(должность) (подпись) (Ф.И.О.)

8. Страховая премия и порядок её уплаты

8.1. Итого страховой взнос по Страховому полису: _____

8.2. Страховой взнос подлежит уплате единовременно в срок до «____» _____ 20__ г.

8.3. Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме расчетов), день поступления денежных средств в кассу Страховщика или день, указанный в квитанции или ином платежном документе, подтверждающем передачу денежных средств Агенту (финансовому консультанту) Страховщика по доверенности.

8.4. В случае если в указанный срок оплаты страхового взноса по Договору в полном объеме не будет произведена, Договор будет считаться не вступившим в силу.

9. Досрочное расторжение договора страхования

При расторжении договора страхования, до «____» _____ 20__ г., Страховщик осуществляет возврат Страхователю оплаченной страховой премии в полном объеме. При расторжении Договора с «____» _____ 20__ г. Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с приведенной ниже таблицей в зависимости от даты расторжения и дополнительный инвестиционный доход, размер которого определяется в соответствии с условиями Программы страхования и Инвестиционной декларации.

	Период	Размер выкупной суммы
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

10. Порядок получения страховой выплаты

При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на счет Выгодоприобретателя, указанного им в заявлении о страховом случае. Страховая выплата производится в течение 20 (двадцати) рабочих дней после получения последнего из документов, подтверждающих наступление страхового случая, указанных в Программе страхования.

Страховая выплата по всем страховым случаям, предусмотренным настоящим Договором, выплачивается в размере страховой суммы, установленной для данного страхового риска, увеличенной на сумму дополнительного инвестиционного дохода, размер которого определяется в соответствии с условиями Программы страхования и Инвестиционной декларации.

11. Особые условия:

В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан немедленно в письменной форме сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска, а Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение 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.

12. Заключительные положения

Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и аналогом печати Страховщика в Договоре страхования. Под аналогом подписи и печати здесь понимается их графическое воспроизведение при оформлении Договора страхования с помощью компьютерной программы.

Нижеподписавшей подписью Страхователь:

– подтверждает, что он ознакомлен с настоящим Договором страхования, Программой страхования и Правилами страхования;

– предоставляет Страховщику согласие на обработку персональных данных в целях заключения и исполнения настоящего Договора, включая сбор, систематизацию, накопление, хранение, обновление, передачу, обезличивание, уничтожение, передачу третьим лицам, в том числе перестраховщикам и банку-агенту; получение Страховщиком информации от третьих лиц, в том числе, бюро кредитных и страховых историй, на получение рекламных и информационных сообщений, в том числе, смс и на адрес электронной почты, данное согласие действует на весь срок действия Договора и 10 лет с момента окончания его действия, и может быть отозвано Страхователем путем подачи письменного заявления Страховщику.

Страхователь

Страховщик

подпись

подпись

Ф.И.О. Страхователя

М.П.

**Акционерное общество «Государственная
страховая компания «Югория-Жизнь»**

628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61

ИНН 8601027509 КПП 860101001

Банк Ф-Л Банка ГПБ (АО) в г.Сургуте БИК 047144721

Расчетный счет № 40701810000480002649

Корр. счет № 301018104000000000721

Инвестиционная декларация

приложение к Договору страхования жизни № _____ от « ____ » _____ 20__ г.

Настоящее приложение (далее – «Инвестиционная декларация») к договору страхования жизни № _____ от « ____ » _____ 20__ г. (далее – «Договор страхования») устанавливает принципы и параметры, в соответствии с которыми будет производиться расчет дополнительного инвестиционного дохода к начислению по Договору страхования при наступлении страхового случая по риску «Дожитие до окончания срока страхования» или «Смерть по любой причине».

Термины и обозначения

Базовый актив – инвестиционный инструмент, к изменениям стоимости которого привязана доходность активов, в которые вложена Инвестиционная часть.

Валюта ИЧ – валюта, в которой номинированы активы, в которые вложена Инвестиционная часть.

Валюта Договора – валюта, в которой установлены страховые суммы по Договору страхования.

Начальная дата – дата, на которую определяется начальное значение базового актива.

Дата экспирации – дата, на которую определяется конечное значение базового актива.

ССД – страховая сумма по риску «Дожитие до окончания срока страхования».

Коэффициент участия (КУ) – коэффициент, отражающий взаимосвязь между изменением стоимости базового актива и суммой выплаты по окончании срока действия Договора или в иных предусмотренных Договором случаях.

Начальное значение БА (БА_{нач}) – значение Базового актива в начальную дату.

Конечное значение БА (БА_{кон}) – значение Базового актива в дату экспирации.

Коэффициент изменения курса (КИК) – если Валюта ИЧ и Валюта Договора совпадают, КИК принимается равным единице и не влияет на расчет дополнительного инвестиционного дохода; если валюты отличаются, КИК определяется как отношение курса Валюты ИЧ по отношению к Валюте Договора в Дату экспирации и курса Валюты ИЧ по отношению к Валюте Договора в Начальную дату.

Стратегия инвестирования и базовый актив

Стратегия инвестирования: _____.

Базовым активом по данной стратегии инвестирования является индекс _____.

В целях настоящей Инвестиционной декларации стоимость Базового актива на определенную дату определяется по биржевой котировке данного базового актива по состоянию на окончание торгов (close), публикуемой в системе Bloomberg.

Параметры расчета дополнительного инвестиционного дохода

Параметр	Значение
Валюта ИЧ	Доллар США
Начальная дата	_____.20
Дата экспирации	_____.20
Начальное значение БА	_____
Коэффициент участия	_____
Курс валюты ИЧ в начальную дату	_____

Формула расчета дополнительного инвестиционного дохода

При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до окончания срока страхования» или «Смерть по любой причине» Дополнительный инвестиционный доход (ДИД) рассчитывается по нижеприведенной формуле, за исключением случаев, предусмотренных в разделе Риски ниже.

$$\text{ДИД} = \text{ССД} \times \text{КУ} \times \frac{\text{БА}_{\text{кон}} - \text{БА}_{\text{нач}}}{\text{БА}_{\text{нач}}} \times \text{КИК}$$

Риски

Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг), перечисленных в Программе страхования и Правилах страхования.

Страхователь

подпись

Ф.И.О. Страхователя

Страховщик

подпись

м.п.
Акционерное общество «Государственная
страховая компания «Югория-Жизнь»
628012, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д.61
ИНН 8601027509 КПП 860101001
Банк Ф-Л Банка ГПБ (АО) в г. Сургуте БИК 047144721
Расчетный счет № 40701810000480002649
Корр. счет № 30101810400000000721

ЗАЯВЛЕНИЕ
о внесении изменений в условия
Договора страхования серии _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

Я, _____,
(Ф.И.О. Страхователя)
«___» _____ 19__ года рождения, паспорт: серия _____ № _____
выдан _____ «___» _____ года
являющийся Страхователем по Договору страхования серия _____ № _____
от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор) прошу произвести следующие изменения в Договоре:
**При заполнении Заявления оставлять только разделы, содержащие информацию, которую
необходимо изменить, остальные разделы удаляются.**

**Изменение Ф.И.О. Страхователя / Застрахованного лица / Выгодоприобретателя
(ненужное зачеркнуть).**

Прошу изменить имеющиеся данные по Договору:

ФИО с _____
(старое ФИО)

на _____
(новое ФИО)

в связи с _____

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес
проживания и/или адрес электронной почты): _____

(указать precisely)

_____ «___» _____ 20__ г.
Подпись Страхователя _____ Расшифровка подписи _____

(копия документа подтверждающего смену Ф.И.О. прилагается)

**Изменение адреса регистрации и/или места фактического проживания и/или номера
телефона Страхователя/Застрахованного лица (ненужное зачеркнуть).**

Прошу изменить имеющиеся данные по Договору:

с _____
(прежний адрес / номер телефона)

на _____
(новый адрес / номер телефона)

в связи с _____
(указать precisely)

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес
проживания и/или адрес электронной почты): _____

_____ «___» _____ 20__ г.
Подпись Страхователя _____ Расшифровка подписи _____

(копия документа подтверждающего смену адреса прилагается)

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес проживания и/или адрес электронной почты): _____

Подпись Страхователя

Расшифровка подписи

« ____ » _____ 20__ г.

Изменение списка Выгодоприобретателей.

Прошу изменить список Выгодоприобретателей по Договору:

№ п/п	Риск	Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные	Адрес, телефон	Доля страхового обеспечения, %
1.	Дожитие			
2.	Смерть			

Застрахованное лицо _____
(Ф.И.О. Застрахованного лица)

с назначением Выгодоприобретателя(-тей) согласен _____
(Подпись Застрахованного лица)

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес проживания и/или адрес электронной почты): _____

Подпись Страхователя

Расшифровка подписи

« ____ » _____ 20__ г.

Изготовление дубликата Договора.

Прошу выдать мне дубликат Договора в связи с _____

Дубликат Договора прошу направить по адресу (укажите фактический адрес проживания): _____

Подпись Страхователя

Расшифровка подписи

« ____ » _____ 20__ г.

Изменение Стратегии инвестирования.

Прошу изменить Стратегию инвестирования по Договору:

с _____
(указать текущую Стратегию инвестирования)

на _____
(указать выбранную Стратегию инвестирования)

в связи с _____
(указать причину)

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес проживания и/или адрес электронной почты): _____

_____ « ____ » _____ 20__ г.
Подпись Страхователя Расшифровка подписи

Фиксация доходности.

Прошу зафиксировать доходность и приостановить вложение средств Инвестиционной части в выбранную мной Стратегию инвестирования.

Уведомление об изменении условий Договора направить по адресу (укажите фактический адрес проживания и/или адрес электронной почты): _____

_____ « ____ » _____ 20__ г.
Подпись Страхователя Расшифровка подписи

ЗАЯВЛЕНИЕ

**об изменениях в обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска
по Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.**

Я, _____,
(Ф.И.О. Страхователя)

«___» _____ 19__ года рождения, паспорт: серия _____ № _____
выдан _____ «___» _____ года

являющийся Страхователем по Договору страхования серия _____ № _____
от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор) сообщаю об обстоятельствах, влекущих изменение
страхового риска, согласно главе 8 Правил страхования:

1. Сведения об изменении образа жизни: _____
2. Сведения о смене рода занятий и профессиональной деятельности: _____
3. Сведения о нарушении здоровья: _____

_____ «___» _____ 20__ г.
Подпись Страхователя Расшифровка подписи

ЗАЯВЛЕНИЕ

Я, _____,
(Ф.И.О. Страхователя)

« ____ » _____ года рождения Паспорт серия _____ № _____
выдан _____

« ____ » _____ года, являющийся Страхователем по Договору страхования
№ _____ от « ____ » _____ 20__ года, отказываюсь от страхования и
прошу осуществить возврат уплаченного мной первого страхового взноса в размере
_____ руб. (_____ рублей
_____ копеек) на реквизиты:

Ф.И.О. получателя _____
Лицевой расчетный счет получателя: _____
Наименование банка: _____
Кор/сч банка: _____
БИК банка: _____
ИНН банка: _____
КПП банка: _____

« ____ » _____ 20__ г.

Подпись Страхователя

Расшифровка подписи

(Ф.И.О. заявителя)
☐ Наследник
☐ Законный представитель
☐ Выгодоприобретатель
☐ Родственник
(нужное отметить)

Заявление на выплату по случаю смерти застрахованного лица

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования (полису) серия _____
№ _____ от « _____ » _____ 20 _____ года в связи со смертью застрахованного лица

(указывается ФИО застрахованного, дата рождения)

Описание и причины страхового случая:

Дата и время, когда произошел случай « _____ » _____ 20 _____ г. в _____
Место, где произошел случай _____

Описание и причины страхового случая _____

Свидетели случая (Ф.И.О., адрес, телефон) _____

Дата обращения в медицинское учреждение « _____ » _____ 20 _____ г.
Диагноз _____

Название и адрес медицинского учреждения, где оказывалась медицинская помощь _____

Выплату произвести безналичным перечислением на лицевой счет в банке:

Ф.И.О. получателя _____
Лицевой расчетный счет получателя: _____
Наименование банка: _____
Кор/сч банка: _____
БИК банка: _____
ИНН банка: _____
КПП банка: _____

Сведения о заявителе:

Дата рождения: | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ |
Место рождения: _____
Гражданство: _____
Документ, удостоверяющий личность: наименование _____
серия _____ номер _____
Дата выдачи: | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ | Кем выдан: _____

Код подразделения (если имеется): | _ | _ | _ | - | _ | _ | _ |
Данные миграционной карты: серия _____ номер _____
Дата начала срока пребывания: | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ |
Дата окончания срока пребывания: | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ | . | _ | _ |
Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства
на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____

Прошу произвести страховую выплату по Договору страхования (полису) серия _____ № _____ от «___» _____ 20___ года в связи с дожитием до окончания срока страхования. Выплату произвести безналичным перечислением на лицевой счет в банке:

Ф.И.О. получателя _____
 Лицевой расчетный счет получателя: _____
 Наименование банка: _____
 Кор/сч банка: _____
 БИК банка: _____
 ИНН банка: _____
 КПП банка: _____

[illegible]

Код подразделения (если имеется): [][] - [][][][]

Данные миграционной карты: серия _____ номер _____

Дата начала срока пребывания: [][][][] . [M][M]. [][][][][][]

Дата окончания срока пребывания: [][][][] . [M][M]. [][][][][][]

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____

Дата начала срока действия права пребывания (проживания) [][][][] . [M][M]. [][][][][][]

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) [][][][] . [M][M]. [][][][][][]

Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя выгодоприобретателя: _____

Являюсь / не являюсь иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком, дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать) братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) (нужное подчеркнуть)

Адрес регистрации:

Место жительства (место пребывания) _____

Тел. дом. | | | | | | | | | | Тел. моб. | | | | | | | | | |

ИНН | | | | | | | | | |

1. Страховой полис (договор): серия _____ номер _____ от «___» _____ 20__ г.
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
4. _____

(Ф.И.О. заявителя)
☐ Страхователь
☐ Законный представитель
страхователя
(нужное отметить)

Заявление о расторжении договора страхования

Прошу досрочно расторгнуть Договор страхования серия _____ № _____ от «____»
_____ 20 ____ года в связи с (укажите, пожалуйста, причину) _____

и перечислить причитающуюся мне выкупную сумму на реквизиты:

Ф.И.О. получателя _____
Лицевой расчетный счет получателя: _____
Наименование банка: _____
Кор/сч банка: _____
БИК банка: _____
ИНН банка: _____
КПП банка: _____

Сведения о заявителе:

Дата рождения: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Место рождения: _____

Гражданство: _____

Документ, удостоверяющий личность: наименование _____

серия _____ номер _____

Дата выдачи: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г | Кем выдан: _____

Код подразделения (если имеется): | | | | - | | | |

Данные миграционной карты: серия _____ номер _____

Дата начала срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока пребывания: | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на
пребывание (проживание) в РФ: серия (если имеется) _____ номер _____

Дата начала срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата окончания срока действия права пребывания (проживания) | Д | Д | . | М | М | . | Г | Г | Г | Г |

Дата и номер документа, подтверждающего наличие соответствующих полномочий представителя
страхователя: _____

Являюсь / не являюсь иностранным публичным должностным лицом, его супругом, близким
родственником (родственником по прямой восходящей или нисходящей линии (родителем или ребенком,
дедушкой, бабушкой или внуком), полнородными или неполнородными (имеющим общего отца или мать)
братом или сестрой, усыновителем или усыновленным) (нужное подчеркнуть).

Адрес регистрации: _____

Место жительства (место пребывания) _____

Тел. дом. | | | | | | | | | | Тел. моб. | | | | | | | | | |

ИНН | | | | | | | | | |

Приложения:

1. Страховой полис: серия _____ номер _____ от «____» _____ 20 ____ г.
2. Копия паспорта на имя _____
3. _____
4. _____

Распоряжение о выплате выкупной суммы № _____ «___» _____ 20__ года

В соответствии с заявлением о досрочном расторжении договора страхования _____ от _____ от страхователя _____ произвести выплату страхователю выкупной суммы. Размер выкупной суммы определен в п. 9 договора страхования.

Страхователем предоставлены следующие документы:

1. Заявление о досрочном расторжении договора от _____.
2. Договор страхования _____ от _____.
3. Копия паспорта.
4. _____

Сумма уплаченной страховой премии, в руб.	Выкупная сумма, в руб.

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»

_____/_____/

М.П.

Исп.: _____/_____/

Распоряжение о выплате выкупной суммы № _____ «___» _____ 20__ года

По настоящему распоряжению на основании заявления страхователя _____ от _____ о досрочном расторжении договор страхования _____ от _____ путем безналичного перечисления на лицевой счет страхователя

ПРОИЗВЕСТИ ВЫПЛАТУ ВЫКУПНОЙ СУММЫ:

В размере: _____ (_____)

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»

_____/_____/

М.П.

Исп.: _____/_____/

Акт - распоряжение о выплате № _____ « ____ » _____ 20__ года

В соответствии с заявлением от выгодоприобретателя _____
о страховой выплате в связи с _____ застрахованного
лица до окончания срока страхования по договору страхования жизни
№ _____ от _____ принято решение признать заявленное событие
страховым и произвести страховую выплату.

Выгодоприобретателем предоставлены следующие документы:

1. Заявление о страховой выплате от _____
2. Договор страхования жизни № _____ от _____
3. Копия паспорта.
4. _____

Сумма страховой премии по договору в руб.	Сумма уплаченной страховой премии в руб.	Страховая выплата в руб.

Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»

_____ / _____ /

М.П.

Исп.: _____ / _____ /

Акт - распоряжение о выплате № _____ « ____ » _____ 20 ____ года

По настоящему распоряжению на основании заявления от выгодоприобретателя
_____ от _____ о страховой выплате в связи с
_____ застрахованного
лица до окончания срока страхования по договору страхования жизни
_____ от _____, путем безналичного перечисления на лицевой
счет выгодоприобретателя

ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

В размере: _____
_____ (_____)

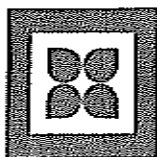
Генеральный директор
АО «ГСК «Югория-Жизнь»

_____ / _____ /

М.П.

Исп.: _____ / _____ /

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «___» _____ 2016 г.

**Кому: Ф.И.О.
Куда: Адрес**

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление о страховой выплате от
«___» _____ 20__ г., сообщаем, что в представленной Вами
документации содержатся сведения о том, что

(указываются обстоятельства, в результате которых случай не может быть
признан страховым)

В соответствии с _____, случай не
признается страховым, если _____.

Учитывая изложенное, наступившее событие не может быть признано
страховым, в связи с чем, Страховщик не имеет законных оснований для
производства страховой выплаты.

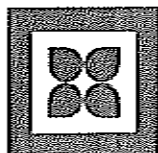
Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «___» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

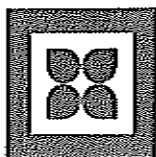
В ответ на Ваше заявление от «___» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том, что в Договоре страхования № _____ от «___» _____ 20__ г. фамилия Страхователя/Застрахованного лица изменена на _____, паспортные данные заменены на: _____.

Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «____» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «____» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том,
что в Договоре страхования № _____ от «____» _____ 20__ г.
почтовый адрес Страхователя/Застрахованного лица изменен на:

_____.

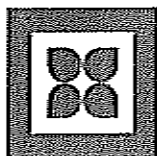
Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «____» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «__» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том,
что в Договоре страхования № _____ от «____» _____ 20__ г.
паспортные данные Страхователя/Застрахованного лица заменены на:

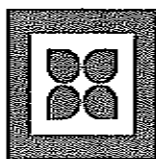
_____.

Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:



**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**

628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «_____» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «_____» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том, что страховая сумма и страховой взнос с «_____» _____ 20__ г. по Договору страхования № _____ от «_____» _____ 20__ г. составляют:

№ п/п	Наименование страхового риска	Новая страховая сумма <i>(валюта Договора)</i>
1.	Дожитие до окончания срока страхования	
2.	Смерть по любой причине	
3.	Смерть в результате НС	
4.	Смерть в результате НС на транспорте	
Страховой взнос по Договору и Дополнительному соглашению (сумма к уплате): _____ (_____).		

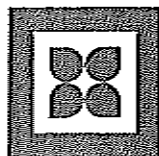
Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «____» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «____» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том,
что в Договоре страхования № _____ от «____» _____ 20__ г.
Выгодоприобретателем по риску _____
назначается:

№ п/п	Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные	Адрес, телефон	Доля страховой выплаты, %
1.			

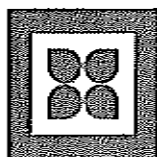
Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «____» _____ 2016 г.

Ф.И.О.

Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «____» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том,
что с «____» _____ 20__ г. Стратегия инвестирования по Договору
страхования № _____ от «____» _____ 20__ г. изменена на:

_____.

Представитель Страховщика

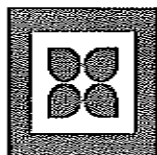
подпись

Ф.И.О.

Исп.:

Тел.:

**АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»**



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от « ____ » _____ 2016 г.

Ф.И.О.

Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от « ____ » _____ 20__ г. уведомляем Вас о том, что прием средств в выбранную Вами Стратегию инвестирования не производится, в связи с чем в настоящее время Стратегия инвестирования по Договору страхования № _____ от « ____ » _____ 20__ г. не может быть изменена.

Представитель Страховщика

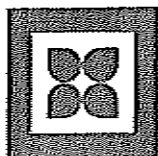
подпись

Ф.И.О.

Исп.:

Тел.:

АО «Государственная страховая компания
«Югория-Жизнь»



628011, Ханты-Мансийский
Автономный округ - Югра,
г. Ханты-Мансийск,
ул. Комсомольская, д. 61

Тел.: 8 800 100 82 00
Сайт: www.ugorialife.ru

Исх. № _____

от «___» _____ 2016 г.

Ф.И.О.
Адрес

Уважаемый/-ая И.О.!

В ответ на Ваше заявление от «___» _____ 20__ г. уведомляем Вас о том,
что с «___» _____ 20__ г. доходность по инструментам инвестиционной
части по Договору страхования № _____ от «___» _____ 20__ г.
зафиксирована.

Представитель Страховщика

подпись

Ф.И.О.

Исп.:
Тел.:

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», с одной стороны, и «**Страхователь**», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящее **Дополнительное соглашение** к Договору о нижеследующем:

Доходность по инструментам инвестиционной части зафиксирована с «___» _____ 20__ г.

Настоящее **Дополнительное соглашение** составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____
подпись Ф.И.О. Представителя Страховщика

_____/_____
подпись Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

В связи с _____
почтовый адрес Страхователя/Застрахованного лица, указанный в Договоре изменен на: _____.

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись / Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись / Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

В связи с _____
паспортные данные Страхователя/Застрахованного лица, указанные в Договоре
заменены на: _____.

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

Страховая сумма и страховой взнос с «___» _____ 20__ г. составляют:

№ п/п	Наименование страхового риска	Новая страховая сумма (взлата Договора)
1.	Дожитие до окончания срока страхования	
2.	Смерть по любой причине	
3.	Смерть в результате НС	
4.	Смерть в результате НС на транспорте	
Страховой взнос по Договору и Дополнительному соглашению (сумма к уплате): _____ (_____).		

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

Выгодоприобретателем по Договору назначается:

№ п/п	Риск	Ф.И.О., дата рождения, паспортные данные	Адрес, телефон	Доля страховой выплаты, %
1.	Дожитие			
2.	Смерть			

Застрахованное лицо _____
с назначением Выгодоприобретателя(-лей) согласен _____
(подпись Застрахованного лица)

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись / Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись / Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика
№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «**Страховщик**», с одной стороны, и «**Страхователь**», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «**Стороны**», заключили настоящее **Дополнительное соглашение** к Договору о нижеследующем:

Стратегия инвестирования по Договору с «___» _____ 20__ г.
изменена на: _____.

Настоящее **Дополнительное соглашение** составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись / Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись / Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

В связи с _____
фамилия Страхователя/Застрахованного лица в Договоре изменена на _____,
паспортные данные заменены на: _____
_____.

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания и действует до окончания срока действия Договора.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

_____/_____
подпись Ф.И.О. Представителя Страховщика

_____/_____
подпись Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Дополнительное соглашение
к Договору страхования серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г.

г. _____ «___» _____ 20__ г.

Акционерное общество «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем «Страховщик», с одной стороны, и «Страхователь», с другой стороны, указанные в Договоре страхования (Полисе) серия _____ № _____ от «___» _____ 20__ г. (далее – Договор), вместе именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору о нижеследующем:

1. Досрочно расторгнуть Договор с «___» _____ 20__ г.
2. Выкупная сумма по Договору составляет _____
(_____).
3. Выплату выкупной суммы произвести на реквизиты, указанные в заявлении о расторжении Договора.

Настоящее Дополнительное соглашение составлено в двух экземплярах, является неотъемлемой частью Договора, вступает в силу с момента подписания.

ПОДПИСИ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

СТРАХОВАТЕЛЬ:

подпись Ф.И.О. Представителя Страховщика

подпись Ф.И.О.

М.П. Страховщика

Доверенность представителя Страховщика

№ _____ от «___» _____ 20__ г.

Программа страхования «Ю-Инвестиции»

Настоящая программа страхования «Ю-Инвестиции» (далее – «Программа страхования») разработана Акционерным обществом «Государственная страховая компания «Югория-Жизнь» на основании Правил страхования жизни на случай дожития до определенного срока, наступления смерти в результате происшествий на транспорте либо иной причины (номер по классификатору 08, редакция I) (далее – Правила страхования). Правила страхования и настоящая программа страхования являются неотъемлемой частью договора страхования. В тексте Программы страхования используются термины и обозначения, определенные в Правилах страхования.

1. Общие положения

1.1. Возраст Застрахованных лиц по Договору должен составлять от 18 до 70 лет на момент заключения Договора и до 75 лет на момент окончания Договора.

1.2. Договор страхования в отношении следующих категорий лиц может быть заключен на особых условиях:

1.2.1. инвалидов I и II группы, а также лиц, имеющих основания (в том числе оформленные соответствующим документом — направлением) для назначения инвалидности, либо являвшихся инвалидами ранее, но не прошедших очередное переосвидетельствование;

1.2.2. признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;

1.2.3. имеющих на момент заключения Договора любое (любые) из следующих нарушений здоровья:

- заболевания и расстройства деятельности сердца, пороки сердца, аневризма сердца, аорты и центральных сосудов;
- заболевания головного мозга, сосудистой системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения, гемофилия;
- заболевания органов дыхания: бронхиальная астма, склероз легких, эмфизема;
- заболевание пищеварительной системы: заболевания печени, сопровождающиеся недостаточностью ее функции, панкреатит, цирроз печени;
- заболевания мочевыделительной и половой системы: почек, сопровождающееся почечной недостаточностью (независимо от степени);
- заболевания эндокринной системы: инсулинозависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжелой (III) степени, или находящийся в состоянии декомпенсации, или сопровождающийся поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия и др.), или при наличии его поздних осложнений (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, гангрена ног, ретинопатия, нефропатия, нейропатия и др.);
- онкологические заболевания любой локализации, в том числе кроветворной и лимфатической системы;
- инфекционные заболевания: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, СПИД, ВИЧ-инфекция, гепатиты В или С, сифилис;
- психические заболевания или расстройства, алкоголизм, наркомания, токсикомания;
- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;

1.2.4. отбывающих на момент заключения Договора, наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия, возбуждено уголовное дело и приговоренных к смертной казни/пожизненному заключению в соответствии с законодательством Российской Федерации;

1.2.5. не соответствующих ограничениям по возрасту, предусмотренным п. 1.1.;

1.2.6. проходящих на момент заключения Договора срочную службу в вооруженных силах;

1.2.7. состоящих на учете в наркологических и/или онкологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах.

1.3. Лица, указанные в п. 1.2. могут быть застрахованы на случай смерти только при условии, что до заключения Договора страхования Страховщик был письменно уведомлен Страхователем о принадлежности лица к категории (категориям), указанным в п. 1.2.

1.4. Если после заключения Договора будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику о Застрахованном заведомо ложные сведения об обстоятельствах, указанных в настоящем пункте, Страховщик вправе потребовать признания Договора недействительным в отношении такого лица и применения последствий, предусмотренных ст. 179 Гражданского кодекса Российской Федерации, а также отказать в осуществлении страховой выплаты.

1.5. Инвестирование части средств страховых резервов по Договору страхования (далее – «Инвестиционной части») осуществляется Страховщиком в соответствии с направлением и принципами, установленными Договором страхования и приложениями к нему (далее – «Стратегией инвестирования») в полном соответствии нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Инвестиционная часть обеспечивает дополнительную доходность по Договору страхования.

1.6. Стратегия инвестирования и параметры расчета дополнительного инвестиционного дохода по рискам «Дожитие до окончания срока страхования» и «Смерть по любой причине» определяются в Договоре страхования и приложении к нему (далее – Инвестиционной декларации). Инвестиционная декларация может быть составлена и подписана Сторонами одновременно с подписанием Договора страхования. В случае если Инвестиционная декларация не была подписана при подписании Договора страхования, Страховщик направляет её Страхователю в порядке уведомления в течение 20 рабочих дней с даты начала срока страхования.

1.7. Страховщик инвестирует иную часть средств страховых резервов по Договору страхования (далее – Гарантийный фонд) в соответствии с принципами доходности, возвратности и ликвидности, в полном соответствии нормативными актами, регулирующими правила размещения средств страховых резервов страховых организаций. Гарантийный фонд обеспечивает исполнение Страховщиков своих гарантированных финансовых обязательств по Договору страхования.

2. Страховые риски, страховые случаи

2.1. Договор страхования заключается на случай наступления следующих событий (страховых рисков), если они указаны в Договоре страхования:

2.1.1. Дожитие до окончания срока страхования.

Страховым случаем является дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования.

2.1.2. Смерть по любой причине.

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в течении срока страхования по любой причине.

2.1.3. Смерть в результате несчастного случая.

2.1.4. Страховым случаем является смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования, наступившая не позднее чем через 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая, ставшего её причиной и в течение срока страхования. Смерть в результате несчастного случая на транспорте.

Страховым случаем является смерть Застрахованного лица непосредственно в результате дорожно-транспортного происшествия, железнодорожного происшествия, авиационного происшествия, происшествия на морском, водном транспорте, произошедшего в течение срока страхования, и наступившая не позднее чем через 180 (сто восемьдесят) календарных дней с даты несчастного случая на транспорте, ставшего её причиной и в течение срока страхования.

2.2. Не признаются страховыми случаями события, указанные в п. 9 настоящей Программы страхования и главе XI Правил страхования.

3. Договор страхования, порядок его заключения

3.1. Договор страхования скрепляется собственноручной подписью Страхователя и аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика, и аналогом печати Страховщика в Договоре страхования. Под аналогом подписи и печати здесь понимается их графическое воспроизведение при оформлении Договора страхования с помощью компьютерной программы.

3.2. Продолжительность срока страхования по настоящей Программе страхования может составлять от 2 (двух) до 5 (пяти) лет. Конкретный срок страхования в указанных пределах определяется Договором страхования.

3.3. Договор вступает в силу с 00 часов дня, указанного в Договоре как дата начала Срока действия договора при условии уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в размере и в сроки, установленные в Договоре страхования.

3.4. В случае если в указанный в Договоре страхования срок оплата страхового взноса по Договору не была произведена или была произведена в неполном объеме, Договор будет считаться не вступившим в силу. Частично уплаченный страховой взнос при этом подлежит возврату Страхователю по его письменному заявлению.

4. Страховая сумма, Страховая премия

4.1. Страховая сумма устанавливается отдельно по каждому страховому риску Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в Договоре страхования. Страховая сумма по рискам «Смерть по любой причине», «Смерть в результате несчастного случая» и «Смерть в результате несчастного случая на транспорте» не может превышать 5 000 000 рублей или 100 000 долларов США.

4.2. Страховая премия (страховой взнос) по Договору страхования уплачивается Страхователем одновременно в срок, указанный в Договоре страхования.

4.3. Днём уплаты страховой премии (ее части) считается день перечисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты) или день поступления денежных средств Страховщику (при наличной форме уплаты).

5. Дополнительный инвестиционный доход

5.1. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до окончания срока страхования» или «Смерть по любой причине» Страховщик начисляет дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования в соответствии с принципами, определенными в Инвестиционной декларации, являющейся приложением к Договору страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5.4 настоящей Программы страхования.

5.2. При отказе от Договора страхования в течение Периода охлаждения начисление дополнительного инвестиционного дохода не производится.

5.3. При досрочном расторжении Договора страхования Страховщик осуществляет досрочную реализацию инвестиционных инструментов, в которые размещены средства Инвестиционной части, и начисляет дополнительный инвестиционный доход в размере фактической стоимости реализации данных инструментов, учитывая любые комиссии и дополнительные расходы, возникающие в связи с досрочной реализацией. В случае невозможности реализовать инструменты, в которые размещены средства Инвестиционной части, (отсутствие предложений о покупке, дефолт эмитента) в сроки, предусмотренные для выплаты выкупной суммы, дополнительный инвестиционный доход признается равным нулю и не начисляется.

5.4. Страховщик вправе полностью или в течение определенного периода времени не начислять и не выплачивать дополнительный инвестиционный доход в связи с наступлением любого(-ых) из следующих обстоятельств, препятствующих владению, пользованию и распоряжению активами Страховщика (в т.ч. обращению ценных бумаг):

5.4.1. неисполнение или ненадлежащее исполнение обязательств эмитентом ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компанией, брокером или организатором торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

5.4.2. несостоятельность, банкротство (в т.ч. наступление иных обстоятельств в рамках производства по делу о банкротстве) или ликвидация эмитента ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, управляющей компании, брокера или организатора торгов, участвующих в операциях с данными ценными бумагами;

5.4.3. изменение применимых норм российского или иностранного права (в том числе внесение изменений в нормативно-правовые акты Российской Федерации в сфере инвестирования и размещения средств страховых резервов, собственных средств страховщика, о рынке ценных бумаг), приведшее к ограничению Страховщика в приобретении, владении, распоряжении или продаже ценных бумаг, приобретенных в состав страховых резервов, или к необходимости их досрочной продажи;

5.4.4. в зависимости от выбранной Стратегии инвестирования Договором и Инвестиционной декларацией могут быть предусмотрены дополнительные случаи (риски), при реализации которых дополнительный инвестиционный доход может не начисляться и не выплачиваться.

6. Внесение изменений в Договор страхования

6.1. Все изменения Договора оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору или путем отправки Страховщиком уведомления (в том числе в электронном виде) Страхователю о внесении изменений в Договор в случаях, предусмотренных Программой страхования.

6.2. Страхователь сообщает Страховщику о своем намерении внести изменения в Договор страхования путем подачи заявления по форме, установленной Страховщиком, в письменной форме или путем отсылки сканированной копии подписанного заявления на электронный адрес Страховщика, указанный в Договоре страхования (если для данного вида заявления не предусмотрена только письменная форма подачи).

6.3. Страховщик уведомляет Страхователя о внесении изменений в условия Договора страхования в письменной форме или путем отсылки сканированной копии подписанного уведомления на электронный адрес Страхователя, указанный в Договоре страхования.

6.4. В течение Срока страхования по соглашению Сторон страховая сумма по рискам, предусмотренным Договором страхования, может быть увеличена в следующем порядке:

6.4.1. Страхователь сообщает Страховщику о своем намерении увеличить страховые суммы. Страхователь в течение 10 рабочих дней с даты подачи заявления единовременно уплачивает дополнительную страховую премию (страховой взнос) в безналичной форме или путем внесения наличных в кассу Страховщика.

6.4.2. Страховщик в течение 20 рабочих дней рассматривает заявление Страхователя. В случае согласия Страховщик осуществляет расчет измененных страховых сумм и направляет Страхователю уведомление об изменении условий Договора.

6.4.3. В случае отказа Страховщик уведомляет Страхователя о причинах отказа в письменной форме или путем отсылки сканированной копии подписанного уведомления на электронный адрес Страхователя, указанный в Договоре страхования, и осуществляет возврат уплаченного Страхователем дополнительного страхового взноса в течение 10 рабочих дней с момента предоставления Страхователем корректных платежных реквизитов.

6.5. В течение Срока страхования по соглашению Сторон может быть изменена Стратегия инвестирования, при условии, что Страховщик в момент изменения Стратегии инвестирования ведет прием средств в новую Стратегию инвестирования, и выбранная Стратегия инвестирования доступна для валюты, в которой установлены страховые суммы по Договору страхования.

6.6. Стратегия инвестирования может быть изменена в течение Срока страхования по соглашению Сторон в следующем порядке:

6.6.1. Страхователь сообщает Страховщику о своем намерении изменить Стратегию инвестирования.

6.6.2. В случае если Страховщик осуществляет прием средств в выбранную Стратегию, Страховщик в течение 20 рабочих дней осуществляет перевод средств Инвестиционной части Страхователя из текущей Стратегии инвестирования по Договору страхования в выбранную Стратегию инвестирования и направляет Страхователю уведомление об изменении условий Договора страхования.

6.6.3. При изменении Стратегии инвестирования размер Инвестиционной части по Договору страхования может быть уменьшен на сумму издержек, возникших при продаже активов Инвестиционной части, в том числе, если применимо, спред (разница цены покупки и продажи активов), комиссии за перевод, комиссии за конвертацию валют.

6.6.4. В случае если прием средств в выбранную Стратегию инвестирования не производится, Страховщик уведомляет Страхователя об отказе в письменной форме или путем отсылки сканированной копии подписанного уведомления на электронный адрес Страхователя, указанный в Договоре страхования.

6.7. В течение Срока страхования Страхователь имеет право зафиксировать доходность по инструментам Инвестиционной части – приостановить вложение средств Инвестиционной части в выбранную Стратегию инвестирования – в следующем порядке:

6.7.1. Страхователь сообщает Страховщику о своем намерении зафиксировать доходность.

6.7.2. Страховщик в течение 20 рабочих дней осуществляет вывод средств Инвестиционной части Страхователя из текущей Стратегии инвестирования по Договору страхования и направляет Страхователю уведомление об изменении условий Договора страхования в письменной форме или путем отсылки сканированной копии подписанного уведомления на электронный адрес Страхователя, указанный в Договоре страхования.

6.8. Страхователь вправе в течение Срока страхования назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей) с согласия Застрахованного лица путем подачи заявления исключительно в письменном виде по форме, установленной Страховщиком. Страховщик в течение 10 рабочих дней уведомляет Страхователя о внесении изменений в Договор страхования.

6.9. В случае изменения имени, адреса, телефона, паспортных данных или иных реквизитов Страхователя, указанных в Договоре страхования, в Договор страхования вносятся изменения в следующем порядке:

6.9.1. Страхователь сообщает Страховщику об изменении своих данных.

6.9.2. Страховщик в течение 10 рабочих дней уведомляет Страхователя о внесении изменений в Договор страхования.

6.10. В период действия Договора страхования Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно в письменной форме сообщать Страховщику о значительных изменениях в обстоятельствах, влекущих изменение страхового риска.

Значительными изменениями в, признаются изменения любых сведений из указанных в заявлении о страховании, анкете физического лица:

- сведения об образе жизни (занятие спортом, в том числе опасными видами спорта, участие в соревнованиях на любительском и профессиональном уровне; увлечения, хобби, в которых существует риск возникновения несчастного случая, путешествия, участие в экспедициях и экстремальном туризме);

- сведения о роде занятий и профессиональной деятельности (в том числе об изменении характера работы и должностных обязанностей; (возникновении вредных производственных факторов, выезда для исполнения служебных обязанностей в горячие точки, зоны вооруженных конфликтов, участия в работе со взрывчатыми веществами, испытаниях военной техники; призыве на прохождение военной службы, военных сборов и пр.);

- сведения о здоровье (установление инвалидности или возникновение заболеваний, из числа указанных в п. 2.6. настоящих Правил, а также анкете физического лица).

6.11 Страховщик, уведомленный об обстоятельствах, влекущих увеличение 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.

7. Порядок получения страховой выплаты

7.1. Если произошло событие, имеющее признаки страхового случая, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика в срок не позднее 35 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения (факсом, почтовым отправлением, электронным письмом, телеграммой в адрес Страховщика). Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица возложена на Выгодоприобретателя, если он намерен воспользоваться правом получения страховой выплаты.

7.2. В случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая, включая смерть в результате дорожно-транспортного происшествия, взрыва, пожара или действий третьих лиц, Страхователь (или Выгодоприобретатель) обязан незамедлительно сообщить об этом факте в компетентные органы – полицию, прокуратуру, ГИБДД – с целью проведения объективного расследования и выяснения всех обстоятельств произошедшего события.

7.3. Право на получение страховой выплаты по риску «Дожитие до окончания срока страхования» принадлежит Застрахованному лицу, если в Договоре или дополнительных соглашениях к нему прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. По остальным рискам Выгодоприобретатель устанавливается Договором страхования. Если Выгодоприобретатель по данным рискам не указан, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

7.4. Для установления Страховщиком факта наступления страхового события и определения величины страховой выплаты Выгодоприобретателем должны быть представлены заявление по установленной форме, а также оригиналы или надлежащим образом заверенные копии следующих документов:

7.4.1. В случае смерти Застрахованного лица:

- Договор страхования (полис) и документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- медицинское свидетельство о смерти (форма №106/у-08) и/или справка о смерти из ЗАГС (форма №33);
- протокол патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии) или Акт судебно-медицинского исследования/Заключение судебно-медицинской экспертизы с результатами токсико-химической экспертизы биологических сред на содержание алкоголя и/или иных химических веществ;
- справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других психотропных веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий, а также – анамнез жизни и анамнез заболевания и / или – заверенная копия амбулаторной карты Застрахованного лица;
- постановление компетентных органов о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела по факту смерти Застрахованного лица, если имеются признаки насильственной смерти или смерть наступила в результате несчастного случая;
- в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица и / или заверенная копия истории болезни;
- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от страхового Полиса);
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Договоре не указан Выгодоприобретатель);
- в случае, если Застрахованное лицо пропало без вести, Страховщику должно быть представлено решение суда, вступившего в законную силу, о признании Застрахованного лица умершим.

- документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, для целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов;

7.4.2. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате несчастного случая, дополнительно к документам, указанным в п. а) должны быть предоставлены:

- документ, подтверждающий дату и факт несчастного случая с Застрахованным лицом;
- выписка из протокола осмотра места происшествия, составленного органом внутренних дел, либо Акт о несчастном случае на производстве.

7.4.3. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате ДТП, дополнительно к документам, указанным в пп. 7.4.1. и 7.4.2. должны быть представлены:

- справка о дорожно-транспортном происшествии (по утвержденной форме) с приложением, заполняемым при наличии пострадавших;
- водительское удостоверение лица, управляющего транспортным средством на момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- свидетельство регистрации транспортного средства, в котором находилось Застрахованное лицо в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;
- акт/протокол медицинского освидетельствования на состояния опьянения лица, управлявшего транспортным средством в момент наступления события, имеющего признаки страхового случая;

7.4.4. если событие, имеющее признаки Страхового случая, наступило в результате несчастного случая на транспорте, не являющегося ДТП, дополнительно к документам, указанным в пп. 7.4.1. и 7.4.2. должны быть представлены:

- документ, подтверждающий дату и факт несчастного случая на транспорте с Застрахованным лицом;
- проездной документ (билет), по которому Застрахованное лицо передвигалось на транспортном средстве, когда произошел несчастный случай.

7.4.5. При дожитии Застрахованного лица до определенного срока, установленного Договором:

- Договор страхования;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых, выданное нотариусом (либо иным уполномоченным законодательством РФ на совершение таких действий органом или должностным лицом).

7.5. Страховщик обязан в течение 10 рабочих дней от даты поступления по месту нахождения Страховщика всех документов, предусмотренных настоящей Программой страхования и Правилами страхования, необходимых для принятия решения о признании случая страховым, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым. В случае признания заявленного события нестраховым случаем Страховщик в течение 5 рабочих дней с момента принятия решения сообщает Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю об этом в письменной форме с обоснованием причин.

7.6. При признании наступившего события страховым случаем, страховая выплата производится Страховщиком путем безналичного перечисления денежных средств на счет Выгодоприобретателя, указанного им в заявлении о страховом случае. Страховая выплата производится в течение 20-ти рабочих дней с момента принятия решения о признании заявленного события страховым случаем, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

7.7. Страховая выплата по всем страховым случаям, предусмотренным настоящим Договором, выплачивается в размере страховой суммы, установленной для данного страхового риска. По рискам «Дожитие Застрахованного лица до окончания действия договора страхования» и «Смерть Застрахованного лица по любой причине» увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования.

7.8. Страховая выплата производится в рублях Российской Федерации. Если в Договоре страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит страховую выплату в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка России на дату выплаты.

8. Порядок расторжения Договора страхования

8.1. Страхователь-физическое лицо имеет право отказаться от договора добровольного страхования в течение предусмотренного в Договоре страхования периода («период охлаждения») при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, при этом оплаченная страховая премия подлежит возврату Страхователю в полном объеме.

8.2. Договора страхования может быть расторгнут по инициативе Страхователя или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем подписания Сторонами Дополнительного соглашения, предусматривающего прекращение действия Договора страхования.

8.3. В случае смерти Застрахованного лица по причинам иным, чем страховой случай, а также при расторжении Договора, предусматривающего риск «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования», за исключением расторжения Договора в течение срока действия Периода охлаждения, Страхователю выплачивается выкупная сумма.

8.4. Выкупная сумма на дату досрочного прекращения действия договора определяется в размере, указанном в Договоре для периода действия Договора, соответствующего дате досрочного прекращения действия Договора. Выкупная сумма увеличивается на размер дополнительного инвестиционного дохода, начисленного Страховщиком по Договору страхования в соответствии с п 5.3 настоящей Программы.

8.5. Выкупная сумма выплачивается в рублях Российской Федерации. Если в Договоре выкупная сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит выплату выкупной суммы в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка России на дату прекращения действия Договора страхования.

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

8.6.1. письменное заявление по установленной Страховщиком форме,

8.6.2. документ, удостоверяющий личность,

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

8.6.4. документальное подтверждение оснований для выплаты выкупной суммы согласно п. 7.1. Правил страхования;

8.6.5. документы и сведения, получение которых связано с требованиями законодательства РФ, в том числе, в сфере противодействия легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма, для целей идентификации лица, на которое распространяется законодательство иностранных государств о налогообложении иностранных счетов.

9. Исключения из ответственности

9.1. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы, если страховой случай (смерть по любой причине, смерть в результате несчастного случая), наступил вследствие:

9.1.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

9.1.2. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

9.1.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Страховщик освобождается от страховой выплаты, если страховой случай наступил вследствие умысла Страхователя, Выгодоприобретателя или Застрахованного лица, за исключением случая смерти Застрахованного лица, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени Договор страхования действовал уже не менее двух лет.

9.2. Не признаётся страховым случаем:

9.2.1. смерть по любой причине, наступившая в результате:

9.2.1.1. действий Застрахованного лица в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без назначения врача, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного, токсического или наркотического опьянения и/или отравления противоправными действиями третьих лиц;

9.2.1.2. умышленного совершения или попытки совершения Застрахованным лицом преступных действий;

9.2.1.3. смерть Застрахованного, наступившая во время прохождения Застрахованным лицом военной службы по призыву, а также во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

9.2.1.4. ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия Договора;

9.2.1.5. обстоятельств, связанных с увеличением степени риска, если о них не было своевременно сообщено Страховщику в соответствии с Правилами страхования;

9.2.2. смерть в результате несчастного случая и смерть в результате несчастного случая на транспорте, явившаяся следствием обстоятельств, указанных в п. 9.2.1., а также:

9.2.2.1. управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии любого вида опьянения;

9.2.2.2. управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

9.2.2.3. занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (п. 1.12. Правил страхования), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, если иное не предусмотрено Договором;

9.2.2.4. психического заболевания, потери сознания, паралича, эпилептических припадков или любых видов судорог у Застрахованного лица, а также последствий пластических операций или косметологического лечения и развившихся после них осложнений, если они не явились следствием несчастного случая, покрываемого в соответствии с договором страхования;

9.2.2.5. авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира, кроме авиарейсов компании, лицензированной для перевозки пассажиров.