

УТВЕРЖДЕНЫ
Приказом № 138
от «17» сентября 2021 г.
Генеральный директор
АО «СК «Югория-Жизнь»



А.В. Захаров

ПРАВИЛА № 28 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ

г. Москва
2021

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. Термины и определения:

Застрахованное лицо, Застрахованный – физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен договор личного страхования.

Получатель страховых услуг – физическое лицо (в том числе зарегистрированное в качестве индивидуального предпринимателя) или юридическое лицо, обратившееся в страховую организацию с намерением заключить договор страхования (потенциальный получатель страховой услуги), а также страхователь, застрахованное лицо и (или) выгодоприобретатель по заключенному договору страхования.

Страхователь – юридическое лицо или физическое лицо, заключившее со страховщиком договор страхования либо являющееся страхователем в силу закона.

Страховщик – АО «СК «Югория-Жизнь» - страховая организация, созданная в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления деятельности по страхованию и (или) перестрахованию и получившая лицензию на осуществление соответствующего вида страховой деятельности в установленном законодательством порядке.

1.2. На основании настоящих Правил и действующего законодательства Российской Федерации заключаются Договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее по тексту – Договор) между Страховщиком, с одной стороны, и Страхователями, с другой стороны.

1.3. Страхователи вправе заключать Договоры о страховании третьих лиц (далее по тексту – Застрахованные) в пользу последних или иного Выгодоприобретателя, назначенного с согласия Застрахованного. Страхователи-физические лица могут быть Застрахованными.

1.4. По Договору Страховщик обязуется за обусловленную Договором плату (страховую премию) при наступлении в жизни Застрахованного обусловленного Договором страхового случая произвести страховую выплату Застрахованному, а в случае его смерти – наследникам застрахованного по закону, если в Договоре не указано другое лицо в качестве получателя страховой выплаты (далее по тексту – Выгодоприобретатель). Назначение Выгодоприобретателем лица, не являющегося Застрахованным, в том числе не являющегося застрахованным лицом Страхователя, осуществляется с письменного согласия Застрахованного.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни.

2.2. Страховым случаем по настоящим Правилам является совершившееся событие, предусмотренное Договором, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

2.3. Страховыми рисками являются предполагаемые события, на случай наступления которых проводится страхование (за исключением наступивших при обстоятельствах, перечисленных в разделе 7), имевшие место в период действия Договора. В Договор страхования могут быть включены по соглашению сторон и в соответствии с Правилами следующие риски:

2.3.1. установление Застрахованному инвалидности в связи с причинением вреда здоровью Застрахованного вследствие несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.3.2. смерть Застрахованного в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.3.3. смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования;

2.4. По настоящим Правилам:

Несчастный случай – внезапное, внешнее, непредвиденное воздействие на организм человека, в результате которого причиняется вред здоровью Застрахованного. К таким воздействиям, в том числе, относятся: взрыв; действие электрического тока; удар молнии; нападение злоумышленников или животных; падение предметов на застрахованного; падение самого застрахованного; попадание в

дыхательные пути инородного тела; утопление застрахованного; случайное острое отравление ядовитыми растениями, грибами, химическими веществами, ядовитыми газами; пищевое отравление; движение средств транспорта или их крушение; пользование движущимися механизмами, оружием и всякого рода инструментами; воздействие высоких (термические ожоги) или низких (отморожения) температур, химических веществ, если иное не оговорено Договором страхования.

В рамках настоящих Правил к несчастным случаям также относятся неправильные медицинские манипуляции (операции и медицинские процедуры); заболевания Застрахованного клещевым энцефалитом (клещевым энцефаломиелитом); полиомиелитом; патологические роды или внематочная беременность, приведшие к инвалидности или смерти; а также события, при которых вследствие физического перенапряжения у Застрахованного лица происходит вывих отделов позвоночника или суставов конечностей либо растяжение или разрыв мышц, сухожилий, связок или суставных сумок (кроме грыж белой линии живота, грыж межпозвонковых дисков и паховых грыж).

Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических и наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития заболевания), инфекционные заболевания (кроме клещевого энцефалита /клещевого энцефаломиелита/, полиомиелита), если иное не оговорено Договором страхования.

Заболевание (болезнь) – любое нарушение состояния здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем.

Инвалидность – признание гражданина инвалидом в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

Порядок установления инвалидности определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Датой установления диагноза заболевания (травмы) считается дата регистрации впервые выявленного заболевания (травмы) на основании результатов проведенного обследования в соответствии с приказами Минздрава Российской Федерации и стандартами оказания медицинской помощи с надлежащим оформлением соответствующих документов.

Дорожно-транспортное происшествие (ДТП) – происшедшее в период страхования событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, если иное не оговорено Договором страхования.

2.5. События, предусмотренные п.п. 2.3.1, 2.3.2. и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая, если иной срок не установлен Договором страхования.

3. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВОЙ ТАРИФ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

3.1. Страховой суммой является денежная сумма, в пределах которой Страховщик обязуется произвести страховую выплату по Договору страхования. Размер страховой суммы определяется по соглашению сторон. В Договоре страхования может быть установлен способ определения страховой суммы.

3.2. Плата за страхование (страховая премия) осуществляется Страхователем единовременно – разовым платежом за весь срок страхования, или в рассрочку страховыми взносами.

3.3. Размер страховой премии (страхового взноса) исчисляется в зависимости от размера страховой суммы, страховых рисков, на случай наступления которых осуществляется страхование, срока страхования, тарифных ставок и иных условий страхования.

Тарифные ставки могут дифференцироваться в зависимости от возраста, профессии Застрахованного, а также иных факторов, влияющих на степень риска наступления страхового случая.

3.4. Плата за страхование осуществляется наличными деньгами или путем безналичных расчетов.

3.5. Если Договором не установлено иное, днем уплаты страховой премии (страхового взноса) считается:

- день поступления страховой премии (страхового взноса) в кассу Страховщика или представителю Страховщика при уплате наличными деньгами;
- день уплаты страховой премии (страхового взноса) на счет Страховщика при уплате наличными деньгами через кассу банка или безналичным путем.

3.6. Если иное не предусмотрено договором страхования, неуплата страхового взноса в предусмотренные Договором страхования сроки или размере свидетельствует о выражении воли (волеизъявлении) Страхователя (Выгодоприобретателя) на односторонний отказ от договора

страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как последняя дата срока уплаты соответствующего страхового взноса, и является основанием для прекращения договора страхования.

В этом случае Страховщик письменно информирует Страхователя о факте неуплаты страхового взноса и уведомляет его о досрочном прекращении договора страхования с 00 часов 00 минут даты, следующей за датой, указанной в договоре страхования как крайняя дата уплаты страхового взноса.

Информирование Страхователя осуществляется любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (e-mail, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении договора страхования.

Договором страхования могут быть предусмотрены иные последствия неуплаты страхового взноса.

4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор страхования заключается на любой срок.

4.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут даты, следующей за днем поступления на расчетный счет (в кассу) Страховщика страховой премии или ее первой части (в случае оплаты страховой премии в рассрочку). Договором может быть установлен иной срок вступления Договора в силу.

4.3. Страхование, обусловленное Договором, распространяется на страховые события, происшедшие в течение срока действия Договора в любой момент.

4.4. Порядок оформления материалов расследования и учета несчастных случаев, происшедших с Застрахованным при исполнении обязанностей по трудовому договору (контракту), определяется законами и иными нормативными документами Российской Федерации.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Договор в отношении Застрахованных лиц, Страхователем по которому выступает юридическое лицо, заключается на основании письменного Заявления Застрахованного лица по форме, являющейся приложением и неотъемлемой частью договора страхования.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь предоставляет Страховщику все необходимые сведения и документы, необходимые последнему для целей идентификации лица, обратившегося за заключением Договора страхования в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма».

5.3. Срок страхования, размер страховой суммы, страховые риски, на случай наступления которых осуществляется страхование, порядок уплаты страховой премии, а также порядок страховой выплаты и период ответственности Страховщика устанавливаются по соглашению сторон.

5.4. Договор заключается путем составления одного документа, подписанного сторонами, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса по установленной Страховщиком форме или направления Страхового полиса, составленного в виде электронного документа, подписанного сторонами, или обмена электронными документами либо иными данными в соответствии с правилами абзаца второго пункта 1 статьи 160 Гражданского Кодекса РФ.

Договор страхования может быть заключен в письменной форме путем вручения Страховщиком Страхователю Полиса-оферты. В данном случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается уплатой страховой премии.

5.5. Если Договор страхования заключается на условиях настоящих Правил страхования, они должны быть изложены в Договоре страхования, либо на его оборотной стороне, либо приложены к Договору страхования как его неотъемлемая часть, либо Договор должен содержать ссылку на адрес размещения Правил на сайте страховщика в сети «Интернет», либо Страхователь должен быть проинформирован об условиях Правил путем направления файла, содержащего текст Правил, на указанный Страхователем адрес электронной почты или путем вручения Страхователю электронного носителя информации на котором размещен файл, содержащий текст Правил страхования. В Договоре страхования должны быть указаны признаки, позволяющие однозначно определить редакцию документа, в котором изложены Правила страхования.

При заключении Договора страхования в форме электронного документа факт ознакомления Страхователя с Правилами страхования может подтверждаться, в том числе специальными отметками (подтверждениями), проставляемыми страхователем в электронном виде.

В случае если Правила страхования были представлены Страхователю без вручения текста документа на бумажном носителе, Страховщик обязан по требованию страхователя выдать ему текст Правил страхования на бумажном носителе.

5.6. По соглашению сторон Страхователь вправе представить копии документов, необходимых для заключения договора страхования, либо представить их страховщику в форме электронных документов. Заявление о заключении договора страхования, представляемое в форме электронного документа, подписывается и оформляется с соблюдением предусмотренных Федеральным законом от 06 апреля 2011 года № 63-ФЗ «Об электронной подписи» условий признания электронных документов, подписанных электронной подписью, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью.

6. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. При наступлении страхового случая Страховщик осуществляет страховую выплату в соответствии с условиями Договора. Страховая выплата производится одновременно, если иное не предусмотрено условиями Договора страхования.

6.2. Общий размер страховой выплаты по одному или нескольким страховым случаям, происшедшим с Застрахованным в период действия Договора, не может превышать размера страховой суммы, установленной Договором для данного Застрахованного.

6.2.1. Если в результате какого-либо события произошел страховой случай, в связи с которым была выплачена часть страховой суммы, то при наступлении вследствие этого же события более тяжких последствий для здоровья Застрахованного, приведших к страховому случаю, размер страховой выплаты определяется за вычетом ранее выплаченной суммы.

6.2.2. Если в результате несчастного случая здоровье Застрахованного ухудшилось за счет имевшихся у Застрахованного заболеваний, страховая выплата будет производиться, как если бы последствия несчастного случая не осложнились течением имевшихся заболеваний.

6.3. Размер страховой выплаты в связи со страховым случаем определяется согласно условиям Договора.

6.4. Для принятия решения о страховой выплате Страховщику должны быть представлены:

6.4.1. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.1:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на МСЭ, протокола проведения МСЭ и акта освидетельствования в бюро МСЭ;
- выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех ЛПУ, в которых Застрахованное лицо проходило амбулаторное лечение и/или копии амбулаторных карт, заверенные ЛПУ, за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (истории болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
- результаты судебно-медицинской экспертизы (если вред здоровью причинен в результате неправильных медицинских манипуляций);
- определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе в возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
- копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
- результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1.

6.4.2. при наступлении страхового события, указанного в п. 2.3.2. и 2.3.3:

- свидетельство о смерти Застрахованного;
- медицинское свидетельство о смерти (или копия, заверенная ЗАГС), на основании которого выдано свидетельство о смерти, или справка о смерти, выданная ЗАГС, с указанием причины смерти или решение суда об объявлении Застрахованного умершим;

- постановление о возбуждении или об отказе в возбуждении уголовного дела;
 - посмертный эпикриз и протокол патологоанатомического исследования либо акт судебно-медицинского исследования с результатами исследования крови на алкоголь и токсикологического исследования или документ, подтверждающий отсутствие проведения вскрытия с указанием причины его не проведения;
 - акт о расследовании несчастного случая на производстве со смертельным исходом;
 - в случае, если Выгодоприобретателями являются наследники по закону – свидетельство о праве на наследство, подтверждающее право наследников на получение страховой суммы или ее части;
 - решение суда или обвинительное заключение (если в связи со смертью Застрахованного было возбуждено уголовное дело и проводилось судебное разбирательство и до окончания расследования или судебного разбирательства не представляется возможным выяснить обстоятельства, имеющие существенное значение для принятия решения о признании или непризнании заявленного события страховым случаем);
 - выписки из медицинских карт амбулаторного больного (амбулаторных карт) с указанием дат обращений и диагнозов за весь период наблюдения из всех поликлиник, в которых наблюдался Застрахованный, или заверенные медицинским учреждением копии амбулаторных карт за весь период наблюдения;
 - выписные эпикризы из медицинских карт стационарного больного (историй болезни) и/или копии медицинских карт стационарного больного (историй болезни), если Застрахованное лицо проходило стационарное лечение;
 - определение о возбуждении дела об административном правонарушении или протокол об административном правонарушении, или постановление по делу об административном правонарушении, или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении с указанием пострадавших лиц; протокол осмотра места происшествия; постановление о возбуждении уголовного дела, или постановление об отказе возбуждении уголовного дела с указанием пострадавших лиц (если вред здоровью был причинен в результате противоправных действий третьих лиц или в результате ДТП);
 - копия водительского удостоверения (если вред здоровью был причинен водителю при ДТП);
 - результаты исследования крови на алкоголь или освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического и/или токсического опьянения после получения травмы (если вред здоровью был причинен в результате ДТП, которое Застрахованный совершил, управляя транспортным средством);
- 6.5. По всем видам событий дополнительно к документам, перечисленным в п. 6.4, Страховщику представляются:
- Заявление о страховой выплате с указанием полных банковских реквизитов и номера счета для перечисления страховой выплаты;
 - документ, удостоверяющий личность заявителя (Страхователя, Выгодоприобретателя, Застрахованного) или его нотариально заверенная копия, содержащая необходимые сведения для целей идентификации лица, обратившегося за выплатой, в порядке, установленном Федеральным законом от 07.08.2001 года N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма»: паспорт гражданина Российской Федерации, а при отсутствии: временное удостоверение личности или военный билет военнослужащего; ИНН (при наличии); для иностранных граждан и лиц без гражданства: общегражданский заграничный паспорт, удостоверение беженца, паспорт иностранного гражданина, вид на жительство иностранного гражданина, вид на жительство (для лиц без гражданства); свидетельство о регистрации юридического лица, лист записи ЕГРЮЛ, если заявитель юридическое лицо; если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к страховщику с заявлением на страховую выплату, также должен быть представлен документ, удостоверяющего личность получателя выплаты;
 - оригинал доверенности или ее нотариально заверенная копия, подтверждающая полномочия представителя Страхователя (Выгодоприобретателя, Застрахованного), если страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованный) действует через представителя;
 - оригинал Договора страхования (страхового полиса), в том числе со всеми дополнительными соглашениями (если заключались дополнительные соглашения), оригиналы квитанций об оплате страховой премии (страховых взносов), если наличие таковых предусмотрено условиями Договора и технологией продаж, а также анкеты, описи, фотографии и иные документы, которые являются неотъемлемой частью Договора;
- 6.6. По дополнительному запросу Страховщика, или, если это необходимо для принятия решения или предусмотрено условиями договора страхования, предоставляются:

- заверенная Страхователем (подписью должностного лица и печатью) копия трудовой книжки или, в случае, если договор срочный, копия трудового договора (контракта). Дата заверения документов должна быть не ранее даты наступления заявленного страхового события;
- выписка из журнала вызовов скорой помощи, подтверждающая вызов к Застрахованному лицу;
- документ, подтверждающий принадлежность лица, с которым произошло событие, к кругу Застрахованных лиц по Договору;
- штатное расписание (заверенная выписка из штатного расписания);
- копия полиса обязательного медицинского страхования;
- данные проведенных инструментальных методов обследования: в т.ч на электронных носителях информации с приложением описания и заключения специалиста, включая рентгеновские снимки, результаты МРТ/КТ;
- копия паспорта транспортного средства, в котором находился Застрахованный на момент несчастного случая;
- копия водительского удостоверения лица, управлявшего транспортным средством, в котором находился Застрахованный в момент несчастного случая;
- документ территориального фонда обязательного медицинского страхования и/или страховой организации, осуществляющей деятельность в сфере обязательного и/или добровольного медицинского страхования, с информацией об обращениях за медицинской помощью с указанием наименования медицинского учреждения, даты обращения, установленного диагноза;
- результаты медицинского освидетельствования (контрольного освидетельствования в бюро МСЭ);
- письменное объяснение Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по вопросам, возникшим в ходе рассмотрения предоставленных документов по заявленному событию, имеющему признаки страхового случая;
- Копии амбулаторных карт, историй болезни из медицинских организаций, где застрахованный проходил лечение/обследование.

6.7. Страховщик имеет право принять решение о страховой выплате по неполному перечню документов, указанных в пунктах 6.4 - 6.6.

6.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи с наступлением страхового случая, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный (апостилированный) перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

6.9. Страховщик проверяет комплектность документов (соответствие требованиям Правил страхования и (или) Договора страхования) и правильность их оформления. Если выявлены факты непредставления документов и (или) предоставления ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Правил страхования и (или) договора страхования, Страховщик обязан:

- принять их, если иное не предусмотрено для отдельного вида страхования законодательством Российской Федерации, при этом срок принятия решения не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;
- уведомить об этом подавшее заявление на страховую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов.

6.10. Срок уведомления о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении страховой выплаты и (или) ненадлежащим образом оформленных документов, не должен превышать 15 (Пятнадцать) рабочих дней. Срок для принятия решение о выплате не начинается течение до предоставления полного комплекта документов.

6.11. При личном обращении Страховщик принимает документы на страховую выплату по описи, реестру или акту приема-передачи. Опись, реестр или акт приема-передачи подписывается Страховщиком и получателем страховых услуг с указанием даты приема документов. Если опись и (или) реестр документов содержит форма заявления на страховую выплату, такое заявление признается актом приема-передачи документов. Дата приема документов может быть внесена посредством использования автоматизированных систем.

6.12. Страховщик не имеет права отказать в страховой выплате по причине утраты им представленных документов на страховую выплату (какого-либо из них), если имеются доказательства получения Страховщиком указанных документов, за исключением случаев: обращения за страховой выплатой по Договору страхования, переданному в составе страхового портфеля. Осуществляющий такие выплаты

страховщик вправе запросить у подавшего заявление на страховую выплату лица повторного предоставления документов, направлявшихся им передавшему страховой портфель страховщику, но не переданных передавшим страховой портфель страховщиком принявшему страховой портфель страховщику.

6.13. В случае если документы на страховую выплату были направлены без сопроводительного письма, содержащего перечень представленных документов или опись, Страховщик не имеет права отказать в их приеме.

6.14. Сроки принятия решения и производства выплаты.

6.14.1. Решение о признании (либо непризнании) заявленного события страховым случаем принимается Страховщиком в течение 15 (Пятнадцати) рабочих дней с момента получения последнего из документов, предусмотренных Правилами и Договором страхования, и оформляется страховым актом.

6.14.2. Договором страхования могут быть предусмотрены разные сроки для принятия решения по разным страховым рискам.

6.14.3. Страховая выплата производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней после утверждения Страховщиком страхового акта. Страховая выплата в пользу наследников получателя выплаты производится в течение 5 (Пяти) рабочих дней по истечении срока на принятие наследства, при условии предоставления документов, подтверждающих право на наследство.

6.14.4. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты, Страховщик в течение 3 (Трех) рабочих дней после принятия решения об отказе, информирует заявителя в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и Правил страхования, на основании которых принято решение об отказе.

6.15. Страховая выплата производится наследникам Застрахованного:

- в случае смерти Застрахованного, если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты в связи с вредом, причиненным его здоровью в результате несчастного случая или заболевания.

Если Выгодоприобретатель умирает, не успев получить причитающуюся ему страховую выплату, она производится его наследникам в порядке, установленном законодательством Российской Федерации. Для получения страховой выплаты наследники дополнительно к документам, указанным в п.п. 6.4. - 6.6 представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования: свидетельство о праве на наследство или решение суда.

6.16. Если Выгодоприобретатель – юридическое лицо, которое прекратило существование после смерти Застрахованного, то выплата производится в порядке универсального правопреемства, а если у юридического лица нет правопреемника, то другим выгодоприобретателям, а если их нет, то - наследникам застрахованного. При банкротстве юридического лица выплата включается в состав конкурсной массы.

6.17. Страховая выплата осуществляется в денежной форме, если иное прямо не указано в договоре страхования.

6.18. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе при определении размера страховой выплаты по Договору страхования зачесть сумму просроченного страхового взноса (за исключением случаев, когда Договором страхования для таких случаев предусматривается прекращение Договора страхования).

6.19. Датой исполнения Страховщиком обязательства по страховой выплате считается:

- при безналичных расчетах - дата списания суммы со счета Страховщика;
- при наличных расчетах - дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

7.1. Не являются страховыми случаями события,

указанные в п. 2.3, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

7.1.1. употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;

7.1.2. принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;

7.1.3. не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.

7.2. Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3, если они произошли при следующих обстоятельствах:

7.2.1. совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;

7.2.2. управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

7.2.3. занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парашюте, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;

7.2.4. организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;

7.2.5. управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

7.3. Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

7.4. При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

7.5. Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:

7.5.1. умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;

7.5.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;

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

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

7.6. Дополнительно не являются страховыми случаями события, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

7.6.1. болезни, симптомы или признаки которой существовали до даты начала срока страхования, о которых Страховщик не был уведомлен в письменном виде до заключения Договора страхования;

7.6.2. косметических и пластических операций, за исключением косметических и пластических операций, проведенных в течение 6 месяцев после несчастного случая и после письменного согласия Страховщика для устранения последствий несчастного случая, произошедшего во время страхования;

7.6.3. пороков развития или врожденных или наследственных заболеваний.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. В период действия Договора Страхователь имеет право:

8.1.1. отказаться от Договора;

8.1.2. назначить (при заключении Договора) или заменить Выгодоприобретателя, названного в Договоре страхования, другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика (с согласия Застрахованного), за исключением случаев, когда Выгодоприобретатель выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и сроки, установленные Договором;

8.2.2. сохранять документы, подтверждающие уплату им страховых взносов, и представлять их по требованию Страховщика;

8.2.3. в течение 30 дней со дня причинения вреда жизни и здоровью Застрахованного уведомить о свершившемся Страховщика любым доступным образом, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Застрахованным или Выгодоприобретателем;

8.2.4. незамедлительно сообщать Страховщику об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска (например, изменение рода деятельности (профессии) Застрахованного; профессиональные занятия видами спорта; занятия экстремальными видами спорта);

8.2.5. в случае обращения к Страховщику с заявлением о страховом случае по риску, указанному в п. 2.3.1. настоящих Правил, Страхователь обязан по требованию Страховщика обеспечить прохождение Застрахованным лицом медицинского освидетельствования (в т.ч. контрольное освидетельствование в бюро МСЭ).

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. проводить собственное расследование обстоятельств заявленного события, в ходе которого проверять достоверность представленной ему информации о событии, имеющем признаки страхового случая, обратиться в компетентные органы, направить Застрахованного на медицинскую экспертизу, освидетельствование для уточнения и проверки установленного диагноза, характера полученного повреждения и/или определения обоснованности установления инвалидности, а также провести независимую экспертизу.

8.3.1.1. Если Страховщик воспользовался правом на проведение расследования обстоятельств заявленного события, решение о страховой выплате принимается после проверки достоверности представленной заявителем информации о событии, получения результатов экспертизы, освидетельствования Застрахованного.

8.3.1.2. Направление на освидетельствование осуществляется Страховщиком путем сообщения Застрахованному лицу информации о дате, времени и месте проведения освидетельствования, любым возможным способом, позволяющим зафиксировать факт отправки сообщения (email, смс, письменное уведомление и пр.), по контактными данным, указанным Страхователем при заключении Договора страхования, если в заявлении на страховую выплату не указано иное.

8.3.1.3. Если Застрахованное лицо не прошло освидетельствование в согласованную дату, Страховщик сообщает этому лицу другую дату освидетельствования. При этом, если течение срока на принятие решения о страховой выплате началось до проведения освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения освидетельствования.

8.3.1.4. В случае повторного не прохождения Застрахованным лицом освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом заявление на страховое возмещение, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с заявлением, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным);

8.3.2. отказать в страховой выплате при невыполнении со стороны Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) обязанности, указанной в п. 8.2.3 настоящих Правил, что повлекло за собой невозможность установления причин или обстоятельств наступления страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности произвести страховую выплату;

8.3.3. в случае возникновения в период действия Договора страхования обстоятельств, влекущих увеличение страхового риска, потребовать изменения условий Договора или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска. В случае возражений Страхователя (Выгодоприобретателя) против предложения Страховщика, последний вправе потребовать расторжения Договора в порядке, предусмотренном действующим законодательством.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. произвести страховую выплату Застрахованному (Выгодоприобретателю) (при отсутствии оснований для отказа в выплате) при наступлении страхового случая в течение 20 рабочих дней со дня получения всех необходимых документов, указанных в п.п. 6.4 - 6.6. настоящих Правил, если иной срок не установлен Договором страхования;

8.4.2. не разглашать полученные в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе, Застрахованном и Выгодоприобретателе, состоянии их здоровья, а также об имущественном положении этих лиц;

8.4.3. обеспечивать защиту информации, полученной при осуществлении страховой деятельности, включая обеспечение целостности указанной информации, ее доступности и конфиденциальности,

защите персональных данных получателей финансовых услуг и соблюдать требования законодательства Российской Федерации, национальных стандартов в указанной сфере.

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя или его замену по своему усмотрению;

8.5.2. в случае смерти Страхователя – физического лица или ликвидации в установленном законодательством порядке Страхователя - юридического лица, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком выполнять обязанности Страхователя;

8.5.3. ознакомиться с условиями Договора.

8.6. Застрахованный обязан:

8.6.1. в течение 24-х часов с момента несчастного случая обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;

8.6.2. пройти по требованию Страховщика медицинское освидетельствование (в том числе контрольное освидетельствование в Бюро МСЭ).

8.7. Права получателей страховых услуг и обязанности Страховщика в сфере предоставления информации:

8.7.1. По устному или письменному запросу получателя страховых услуг, в том числе полученному в электронной форме, в срок, не превышающий 30 дней с момента получения такого запроса, при условии возможности идентификации получателя страховых услуг в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июня 2006 года №152-ФЗ «О персональных данных», Страховщик после принятия решения о страховой выплате предоставляет информацию о расчете суммы страховой выплаты.

8.7.2. По письменному запросу получателя страховых услуг Страховщик в срок, не превышающий 30 дней, обязан предоставить ему в письменном виде исчерпывающую информацию и документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), на основании которых было принято решение о страховой выплате (за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты), бесплатно один раз по каждому страховому случаю. Указанная информация и документы предоставляются в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.7.3. В случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты (далее – решение об отказе) Страховщик в течение 3 рабочих дней после принятия решения об отказе информирует получателя страховых услуг в письменном виде об основаниях принятия такого решения со ссылками на нормы права и (или) условия договора страхования и правил страхования, на основании которых принято решение об отказе. Указанная информация предоставляется в том объеме, в каком это не противоречит действующему законодательству.

8.7.4. Страховщик по письменному запросу получателя страховых услуг в срок, не превышающий 30 дней, предоставляет документы (в том числе копии документов и (или) выписки из них), обосновывающие решение об отказе, бесплатно один раз по одному событию, за исключением документов, которые свидетельствуют о возможных противоправных действиях получателя страховых услуг, направленных на получение страховой выплаты.

9. УСЛОВИЯ ДОСРОЧНОГО ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Договор страхования досрочно прекращается в случаях:

9.1.1. смерти Застрахованного, не квалифицированной в качестве страхового случая (в отношении данного Застрахованного);

9.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

9.1.3. отказа Страхователя от Договора (в день поступления к Страховщику заявления о расторжении Договора).

9.1.4. в других случаях, предусмотренных законодательными актами Российской Федерации, настоящими Правилами и Договором страхования.

9.2. При отказе Страхователя – физического лица от Договора:

9.2.1. если заявление об отказе поступило до даты начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней, Страховщик возвращает Страхователю уплаченную страховую премию в полном объеме;

9.2.2. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло не более 14 (четырнадцати) календарных дней,

Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной страховой премии пропорционально не истекшему сроку страхования (при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страховых случаев).

9.2.3. если заявление об отказе поступило после начала действия страхования и с даты заключения Договора страхования до даты отказа от него прошло более 14 (четырнадцати) календарных дней, страховая премия и/или часть нее возврату не подлежит.

9.3. Возврат Страхователю причитающейся страховой премии или её части в соответствии с п. 9.2. настоящих Правил производится в течение 10-ти рабочих дней с даты получения Страховщиком заявления об отказе от Договора страхования, если иное не предусмотрено законодательными актами Российской Федерации. Возврат производится Страхователю на основании его заявления, Полиса (Договора), документа, удостоверяющего личность получателя. Возврат производится наличными денежными средствами в кассе Страховщика (по адресу центрального офиса Страховщика) либо путем перечисления на банковские реквизиты, предоставленные Страхователем в письменном виде. Если банковские реквизиты для перечисления страховой премии предоставлены Страхователем позже заявления об отказе от Договора страхования, вышеуказанный срок для возврата страховой премии начинает течь с даты предоставления таких реквизитов.

10. РАССМОТРЕНИЕ СПОРОВ

10.1. Споры по Договору страхования разрешаются в претензионном порядке. Срок рассмотрения претензии составляет 10 рабочих дней.

10.2. При не достижении согласия в порядке, предусмотренном пунктом 10.1 настоящих Правил, спор решается судом в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

10.3. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.4. В случае, если спор подлежит рассмотрению финансовым уполномоченным согласно Федерального закона от 04.06.2018 N 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», до подачи иска в суд в отношении Страховщика заинтересованное лицо обязано обратиться с требованием к Финансовому уполномоченному в порядке, предусмотренном законодательством.

ДОГОВОР № страхования от несчастных случаев

г. Москва

«__» _____ г.

АО «СК «Югория-Жизнь» (лицензия Банка России от 11.03.2021 СЛ № 4014), именуемое в дальнейшем «Страховщик», в лице Генерального директора Захарова Алексея Викторовича, действующего на основании Устава, с одной стороны, и **Акционерное общество «Негосударственный пенсионный фонд «Достойное БУДУЩЕЕ»** (лицензия Банка России №67/2 от 16.04.2004), именуемое в дальнейшем «Страхователь», в лице Генерального директора Сивачева Дениса Александровича, действующего на основании Устава, с другой стороны, именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящий договор (далее – «Договор») о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

1.1. По настоящему Договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную настоящим Договором страховую премию при наступлении в жизни Застрахованного лица, в соответствии с п. 1.2. Договора, указанного в настоящем Договоре страхового случая произвести страховую выплату Выгодоприобретателю, указанному в п. 1.6. Договора, в соответствии с условиями настоящего Договора и Правил страхования, указанных в п. 1.7. настоящего Договора.

1.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются Клиенты Страхователя-Вкладчики по договорам негосударственного пенсионного обеспечения, указанные в Списке (Реестре) застрахованных лиц (далее по тексту – «Список (Реестр) Застрахованных», «Реестр застрахованных лиц», «Список застрахованных лиц»), составленном Страхователем по форме Приложения №2 к настоящему Договору, удовлетворяющие условиям пункта 1.4 настоящего Договора и оформившие заявления на страхование по форме, приведенной в Приложении № 3, Приложении №6, к настоящему Договору.

1.3. Объектом страхования по настоящему Договору являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая;

1.4. На условиях настоящего Договора могут быть застрахованы лица, которые на момент подписания заявления на страхование:

- не являются инвалидами, не имеют действующих направлений на медико-социальную экспертизу;
- возраст которых, составляет от 18 до 62 лет (на дату окончания срока страхования не должен превышать 72 года).

1.5. Лица, имеющие инвалидность и действующее направление на медико-социальную экспертизу \возраст которых младше 18 лет или старше 62 лет, могут быть приняты на страхование на условиях, согласованных Сторонами в дополнительном соглашении, заключенном по специальной форме, приведенной в Приложении 5 к настоящему Договору.

1.6. Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая по рискам, указанным в п. 2.1. настоящего Договора является сам Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного.

1.7. Настоящий Договор страхования заключен и действует в соответствии с Правилами № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 17.09.2021

(далее по тексту – «Правила страхования»). Пункты 3.3. – 3.5. Правил не используются в рамках настоящего Договора страхования. Права и обязанности Страхователя, предусмотренные пунктами 8.2.3. – 8.2.5. Правил, подлежат исполнению Выгодоприобретателями. Правила страхования прилагаются к настоящему Договору и являются его составной и неотъемлемой частью (Приложение №1 к настоящему Договору).

1.8. При расхождении трактовок соответствующих положений Правил страхования и настоящего Договора, приоритет имеют положения настоящего Договора.

1.9. Территорией действия страхования по настоящему Договору является: весь мир, за исключением зон военных действий (определяемых решениями Правительства Российской Федерации, международными организациями (ООН), а также Правительствами государств, в соответствии с применимым правом и международными нормативно-правовыми актами).

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Страховыми случаями по настоящему Договору являются следующие события (страховые риски), произошедшие в период страхования:

2.1.1. Смерть в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования;

2.1.2. Смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования (при наступлении страхового случая выплата производится по рискам, предусмотренным п. 2.1.1, п. 2.1.2 Договора);

2.1.3. Установление Застрахованному инвалидности 1 и 2 группы в связи с причинением вреда здоровью вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования.

2.2. Событие из числа перечисленных в п. 2.1 настоящего Договора может быть признано Страховщиком страховым случаем только при условии, что это событие не относится к исключениям, указанным в Разделе 7 Правил страхования и обстоятельства наступившего события полностью соответствуют предусмотренным Договором страховым рискам.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.

3.1. Страховая сумма по рискам, указанным в п. 2.1 настоящего Договора, устанавливается индивидуально в отношении каждого Застрахованного, указывается в Списке (Реестре) застрахованных лиц и не может превышать 1 000 000 (один миллион) рублей.

Включение в Список (Реестр) Застрахованных лиц со страховой суммой, превышающей **1 000 000 (один миллион)** рублей, допускается при условии предварительного получения Страхователем письменного согласия Страховщика. Для получения такого согласия Страховщику должна быть предоставлена информация о лице, подлежащем включению в Список (Реестр) Застрахованных лиц, в объеме, необходимом Страховщику для проведения оценки страхового риска.

3.2. Страховая премия по настоящему Договору оплачивается Страхователем по каждому Застрахованному единовременным платежом **за весь срок страхования, указанный в Списке Застрахованных.**

3.3. Страховая премия за каждого Застрахованного определяется по следующей формуле:

$$СП = (Т_{НС} / 12 \times Км \times СС) / 100\%, \text{ где}$$

СП – размер страховой премии на срок действия настоящего Договора;

СС – страховая сумма для Застрахованного, установленная в соответствии с п. 3.1 настоящего Договора;

$T_{НС}$ – годовой страховой тариф по рискам, указанным в п. 2.1 настоящего Договора, устанавливаемый в соответствии с п. 3.4 настоящего Договора;

Км - срок страхования для каждого застрахованного в месяцах, при этом неполный месяц принимается за полный;

3.4. Годовой страховой тариф (ТНС) по рискам, указанным в п. 2.1 настоящего Договора, составляет 0,15%.

4. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

4.1. Права и обязанности Сторон настоящего Договора определены Разделом 8 Правил страхования.

4.2. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 8 Правил страхования, **Страхователь обязан:**

4.2.1. Включать в Список (Реестр) застрахованных лиц на указанный в Списке (Реестре) срок страхования клиентов Страхователя, которые дали согласие на страхование, в порядке, предусмотренном Договором;

4.2.2. Обеспечить сохранность заявлений на страхование всех лиц, оформивших данное заявление (по форме Приложения №3) в письменном виде (с указанием в Списке (Реестре) застрахованных лиц формы заявления «на бумаге»), застрахованных по настоящему Договору, и предоставлять заявления на страхование Страховщику на ежемесячной основе в соответствии с п. 4.3.5. настоящего Договора.

4.2.3. Обеспечить формирование заявлений на страхование в электронном виде на официальном сайте Страхователя путем заполнения специально предусмотренных форм (Приложение №6), а также включать в Реестр застрахованных лиц с указанием формы заявления «электронно».

4.3. Дополнительно к правам и обязанностям, указанным в Разделе 8 Правил страхования, **Страховщик обязан**

4.3.1. Принять на страхование лиц, оформивших заявление на страхование, по форме заявления, указанной в Приложении №3 и Приложении №6 к настоящему Договору и включённых в Реестр застрахованных лиц.

4.3.2. Консультировать работников Страхователя по вопросам исполнения обязательств по настоящему Договору;

4.3.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней после получения в электронном виде проверять предоставленный Страхователем Реестр застрахованных лиц. В случае выявления в составе Реестра застрахованных лиц несоответствий, письменно информировать о них Страхователя. В случае отсутствия в составе Реестра застрахованных лиц несоответствий - подписать его, а также передать два экземпляра подписанного Реестра застрахованных лиц Страхователю.

4.3.4. Возвращать Страхователю денежные средства, ошибочно перечисленные на расчетный счет Страховщика, в срок до 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного уведомления от Страхователя.

4.3.5. Самостоятельно и за свой счет ежемесячно забирать заявления на страхование всех лиц, застрахованных по настоящему Договору, из АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» при их оформлении в письменном виде.

Оформление Страхователем Заявлений по Форме Приложений №3 и №6 к настоящему Договору, а также формирование Списка (Реестра) застрахованных лиц, являющихся Выгодоприобретателями по настоящему Договору (Приложение №2), в части обработки персональных данных, осуществляется на основании Поручения Страховщика на обработку персональных данных (Приложение №7).

4.4. Стороны обязаны обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных Страхователя, Застрахованных и иных лиц при их обработке, в соответствии с требованиями Федерального закона от 27.07.2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных».

4.5. Страхователь передает персональные данные своих Клиентов, оформивших договор НПО, в целях присоединения их к Договору страхования от несчастных случаев, в том числе с целью обеспечения полной и своевременной уплаты Клиентом Страхователя пенсионных взносов, а Страховщик обрабатывает такие персональные данные на основании Поручения Страхователя на обработку персональных данных (Приложение №8)».

5. СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА

5.1. Страховая выплата производится Страховщиком при наступлении страхового случая, из числа указанных в Разделе 2 настоящего Договора.

5.2. Решение о признании (либо не признании) страхового случая принимается Страховщиком на основании письменного заявления Застрахованного лица/Выгодоприобретателя на страховую выплату и после предоставления Застрахованным лицом/Выгодоприобретателем Страховщику соответствующих документов, указанных в Разделе 6 Правил страхования в зависимости от характера страхового случая.

Данное решение принимается Страховщиком в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней (Страховщика) со дня получения последнего из указанных документов.

5.3. В течение 5 (пяти) рабочих дней после принятия решения о признании (либо не признании) страхового случая Страховщик письменно уведомляет Застрахованное лицо, Выгодоприобретателя (-ей) о принятом решении.

5.3.1. В течение 10 (десяти) рабочих дней после признания страхового случая Страховщик производит единовременную страховую выплату.

5.4. Размер страховой выплаты по страховым случаям, указанным в п. 2.1 настоящего Договора, равен 100% от установленной на Застрахованного страховой суммы. Реквизиты выплаты указываются в Заявлении о страховой выплате, которое заполняется в свободной форме.

6. ПОРЯДОК ПРИНЯТИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ. ПОРЯДОК УПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ. ПРЕКРАЩЕНИЕ СТРАХОВАНИЯ В ОТНОШЕНИИ ЗАСТРАХОВАННЫХ.

6.1. Основанием для включения в Список (Реестр) Застрахованных лиц, является направление согласия на страхование в форме Заявления на страхование. Заявление на страхование составляется в письменном или в электронном виде по форме Приложения № 3 и № 6 к настоящему Договору соответственно. При составлении заявления в электронном виде, согласие Застрахованного на страхование на предусмотренных в Заявлении условиях, подтверждается уплатой страховой премии Страхователем в виде части вознаграждения Страхователя за ведение пенсионных счетов, удержанного из пенсионного взноса Застрахованного лица по договору негосударственного пенсионного обеспечения.

6.2. В течение срока действия Договора Страхователь вправе дополнять Список застрахованных лиц путем подготовки и передачи Страховщику Реестров застрахованных лиц.

6.3. Реестры застрахованных лиц оформляются в период действия настоящего Договора по форме, приведенной в Приложении № 2 к Договору, подписываются Сторонами и являются неотъемлемой частью Договора.

6.4. Клиент Страхователя может быть включен в Реестр застрахованных лиц и позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с даты подписания Договора негосударственного пенсионного обеспечения.

6.5. Страхователь не реже 2х раз в месяц формирует и направляет Страховщику сводный Список Застрахованных лиц за период (Приложение № 2 к настоящему Договору).

В случае направления вышеуказанного документа в электронной форме с использованием средств электронной почты по каналам глобальной сети Интернет, передача должна осуществляться только в зашифрованном и подписанном виде:

- с использованием криптопровайдера «Средство криптографической защиты информации КриптоПро CSP» (разработчик – ООО «КРИПТО-ПРО»), сертификатов X.509 Сторон, а также следующего программного обеспечения: «КриптоАrm Стандарт» или «КриптоАrm PRO»;
- в виде электронного документа с использованием средств электронной почты, маршрутизацией почтового и web-трафика, защищенного средствами криптозащиты информации С-Терра, посредством алгоритмов шифрования ГОСТ 28147-89 (256 бит) или AES (128/192/256 бит) с ГОСТ Р 34.11-94.

Стороны признают используемые ими по настоящему Договору системы защиты информации, обеспечивающую разграничение доступа, шифрование, контроль целостности и

электронную подпись, достаточной для защиты от несанкционированного доступа, подтверждения авторства и подлинности информации, содержащейся в получаемых электронных документах, и разбора конфликтных ситуаций

6.6. Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней проверяет предоставленный Страхователем Список Застрахованных лиц. В случае выявления в составе Списка Застрахованных лиц несоответствий, Страховщик письменно информирует о них Страхователя. В случае отсутствия в составе Списка Застрахованных лиц несоответствий Страховщик подписывает и передает два экземпляра подписанного Списка Застрахованных лиц Страхователю.

6.7. Оплата страховой премии в отношении каждого Застрахованного производится Страхователем единовременно за весь срок страхования, указанный в Списке Застрахованных лиц. Общая страховая премия уплачивается Страхователем в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента получения от Страховщика подписанного Списка Застрахованных лиц.

6.8. Оплата страховой премии осуществляется в рублях. Оплата производится на расчетный счет Страховщика, указанный в настоящем Договоре. Датой уплаты страховой премии является дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

6.9. Страхователь возвращает один экземпляр Списка Застрахованных лиц, подписанный со своей стороны, Страховщику.

6.10. Страхование в отношении Застрахованных лиц досрочно прекращается в случае:

- расторжения договора негосударственного пенсионного обеспечения - с момента расторжения;
- отказа Застрахованного от страхования, путем подачи письменного заявления Страхователю
- с момента подачи заявления об отказе;
- в иных случаях, предусмотренных законом и Правилами страхования.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА. ПЕРИОД СТРАХОВАНИЯ.

7.1. Договор вступает в силу с момента его подписания, наличия Реестра застрахованных лиц и при условии оплаты страховой премии. Договор страхования действует в отношении каждого Застрахованного лица с даты, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата начала срока страхования», до даты истечения срока страхования данного Застрахованного, указанной в Списке (Реестре) застрахованных лиц как «Дата окончания срока страхования».

7.1.1. Дата начала срока страхования указывается в Списке (реестре Застрахованных);

7.1.2. Срок страхования по настоящему Договору для каждого Застрахованного устанавливается индивидуально в зависимости от выполнения Застрахованным лицом своих обязательств по уплате пенсионных взносов по договору негосударственного пенсионного обеспечения, заключенного между Страхователем и Застрахованным лицом.

7.2. Договор страхования в отношении Застрахованного лица может быть пролонгирован или возобновлен на следующий период без подписания Застрахованным лицом нового заявления на страхование при одновременном выполнении следующих условий:

7.2.1. Дата начала очередного срока страхования соответствует следующему дню после истечения предыдущего срока страхования Застрахованного при исполнении Застрахованным графика платежей, установленного Договором негосударственного пенсионного обеспечения, а при его неисполнении – с даты поступления очередного пенсионного взноса от Застрахованного лица Страхователю, в этом случае страхование возобновляется на ранее действующих условиях.

7.2.2. Застрахованный включается в Список (Реестр) Застрахованных лиц, если все условия страхования соответствуют реестру Застрахованных лиц.

7.3. Общий срок страхования по настоящему Договору (с учетом пролонгаций и возобновлений) не может превышать 10 лет для каждого Застрахованного.

7.4. При расторжении договора негосударственного пенсионного обеспечения, страхование в отношении Застрахованного лица, прекращается с момента его расторжения.

7.5. При досрочном отказе от страхования уплаченная Страховщику страховая премия или ее часть не подлежит возврату. В случае неуплаты Страхователем страховой премии за каких-либо Застрахованных в размере и сроки, установленные Договором, Договор не вступает в силу в отношении данных Застрахованных и никакие страховые выплаты по ним не производятся, если Сторонами не заключено письменное дополнительное соглашение в части изменения порядка уплаты страховой премии. Включение в Договор данных Застрахованных возможно только в соответствии с порядком принятия на страхование, изложенным в разделе 6 настоящего Договора.

8. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ. ПРОЧИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.

8.1. Споры по настоящему Договору разрешаются путем переговоров между Страхователем и Страховщиком. При не достижении согласия Сторон по спорным вопросам, споры рассматриваются в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

8.2. Правила страхования вручены Страхователю.

8.3. Все изменения и дополнения к настоящему Договору подлежат согласованию Сторон и оформляются дополнительными соглашениями в письменной форме.

9. ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение № 1. Правила №28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 17.09.2021 г.

Приложение № 2. Список (Реестр) Застрахованных лиц

Приложение № 3. Форма Заявления на страхование для оформления в письменном виде

Приложение № 4. Памятка Застрахованному лицу

Приложение № 5. Форма Дополнительного соглашения к Договору страхования от несчастных случаев

Приложение № 6. Форма Заявления на страхование для оформления в электронном виде

Приложение №7. Поручение на обработку персональных данных

Приложение №8. Поручение Страхователя на обработку персональных данных

10. РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК:

АО «СК «Югория-Жизнь»

Фактический и юридический адрес:

121087, г. Москва, ул. Береговой проезд,
д.5а, корпус 1, офис 20/1/1, БЦ «Фили-Град»

ОГРН: 1068601000335

ИНН: 8601027509 / КПП: 773001001

р/сч: 40701810000000000035 в Ф-л
Западно-Сибирский ПАО Банка «ФК
Открытие»

в ПАО Банк

БИК: 047162812

к/сч: 30101810465777100812

От имени Страховщика:

Генеральный директор

_____/А.В. Захаров/
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество

«Негосударственный пенсионный
фонд «Достойное БУДУЩЕЕ»

Место нахождения:

111250, г. Москва, Проезд Завода
Серп и Молот, дом 10

ИНН 7704300652 КПП 772201001

р/с 40701810600002470999

АО «Райффайзенбанк»

Кор.счет 30101810200000000700

БИК 044525700

От имени Страхователя:

Генеральный директор

_____/Сивачев Д.А./
М.П.

Приложение № 1
к Договору страхования от несчастных случаев
№ _____ от «__» _____ года

«УТВЕРЖДАЮ»
Генеральный директор
АО «СК «Югория-Жизнь»

«__» _____ г.

Приказ АО «СК «Югория-Жизнь» от «--» -----года № -----

(предыдущие редакции от: ____)

<p>ПРАВИЛА № 28 ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И БОЛЕЗНЕЙ</p>

Список (Реестр) Застрахованных лиц № _____ за период с «__» _____ 20__ г. по «__» _____ 20__ г.

					№ п/п
					Фамилия Застрахованного лица
					Имя Застрахованного
					Отчество Застрахованного
					Пол
					Дата рождения
					Гражданство
					серия
					номер
					Кем выдан
					когда выдан
					Адрес регистрации
					Дата начала срока страхования
					Дата окончания срока страхования
					Срок страхования (период: 1 месяц, 3 месяца, 6 месяцев, 12 месяцев))
					Страховая сумма, руб.
					Страховая премия, руб.
					Форма подписания на Заявления на страхование (на бумаге, электронно)

Страхователь:

должность уполномоченного лица

_____/_____/
подпись уполномоченного лица ФИО

« _____ » _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страхователя

Страховщик:

должность уполномоченного лица

_____/_____

подпись уполномоченного лица ФИО

« _____ » _____ 20__ г.
дата подписания Списка представителем Страховщика

Форма документа согласована Сторонами в качестве образца.

ФОРМА

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Я _____ (Ф.И.О) _____ (полностью)

Дата рождения: _____ г., гражданство: _____

Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес постоянной регистрации: _____

выражаю свое согласие выступать Застрахованным лицом по Договору страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования) № _____ от _____ г., заключенному между АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» и АО «СК «Югория-Жизнь» на следующих условиях:

СТРАХОВЩИК: АО «СК «Югория-Жизнь»

СТРАХОВАТЕЛЬ: АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ»

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:

1. Смерть в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования; **100%** установленной на Застрахованного страховой суммы
2. Смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования (при наступлении страхового случая выплата производится по рискам, предусмотренным п. 1, 2 Заявления) **100%** установленной на Застрахованного страховой суммы
3. Установление Застрахованному инвалидности 1й и 2й группы в связи с причинением вреда здоровью вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования. **100%** установленной на Застрахованного страховой суммы

Страховая сумма: _____ (_____) рублей

Дата начала страхования: **С 00 часов 01 минуты даты поступления первого пенсионного взноса по соответствующему Договору негосударственного пенсионного обеспечения**

Срок страхования:

Определяется периодичностью внесения пенсионных взносов, предусмотренных договором негосударственного пенсионного обеспечения (далее – Договор НПО). Срок продлевается на следующий период страхования при условии выполнения Застрахованным лицом Графика платежей, предусмотренного Договором НПО и включения Страхователем Застрахованного в Реестр застрахованных лиц, направляемый Страховщику. В случае просрочки уплаты по Графику платежей, страхование прекращается, но может быть возобновлено при поступлении очередного пенсионного взноса. При возобновлении, условия страхования, кроме срока, не изменяются.

Выгодоприобретателем (по
всем страховым случаям)
является:
Телефон:
E-mail:

Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники по закону

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

На момент подписания настоящего Заявления в соответствии с требованиями 1.4 Договора страхования:

Я не моложе 18 лет и не старше 62 лет;

Я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;

Я выражаю свое согласие на оплату страховой премии для осуществления страхования по договору страхования от несчастных случаев №___ от «__» ____ г., заключенному между АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» и АО «СК «Югория-Жизнь» за счет средств АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ». Даю разрешение АО «СК «Югория-Жизнь» на получение медицинской информации от любого врача, у которого я когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии моего здоровья. Я уполномочиваю любое медицинское учреждение передавать АО «СК «Югория-Жизнь» всю информацию, касающуюся моего здоровья, отказываюсь от каких-либо претензий по поводу этой передачи. Я разрешаю любому врачу, любым организациям, оказывавшим мне медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии моего здоровья предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии моего здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Мне известно, что участие в программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Оплату страховой премии АО «СК «Югория-Жизнь» в полном объеме и пролонгацию периода страхования производит АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» при внесении пенсионных взносов по Договору негосударственного пенсионного обеспечения в соответствии с продуктовой линейкой АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ».

Мне известно, что в случае расторжения договора негосударственного пенсионного обеспечения, страхование прекращается одновременно с моментом расторжения/выплаты/перевода.

Я, _____ (указать ФИО, паспортные данные, адрес регистрации)

_____,
даю свое согласие:

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

АО «ГСК «Югория» (адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61),

ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (г. Москва, Луков переулок, д.2, стр. 1),

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

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

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

1) Идентификация и обновление данных:

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

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

2) установление (обновление) сведений о налоговом резидентстве.

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

- предоставление мне доступа через каналы обслуживания Партнеров/Оператора к информации по договорам, заключенным мною с Партнерами/Оператором (при наличии),

- предоставление мне возможности получения продуктов и сервисов Партнеров/Оператора с использованием каналов обслуживания Партнеров/Оператора,
-прием запросов, обращений, заявлений через каналы Партнеров/Оператора по договорам, заключенным мною с Партнерами/Оператором (при наличии),

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

4) Автозаполнение данных:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Своей волей и в своем интересе, в соответствии с положениями Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и положениями Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», согласие Оператору и Партнерам Оператора, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/, на направление мне информации для достижения целей обработки персональных данных, в том числе направление рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов, осуществление прямых коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок (включая подвижную радиотелефонную связь), систем мгновенного обмена сообщениями (WhatsApp, Telegram, Twitter, Viber, Skype и т.п.), SMS-сообщений, PUSH-уведомлений, электронной почты.

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

Я также принимаю к сведению и согласен (на), что подписывая настоящее заявление, подтверждаю соответствие действительности сведений, указанных в заявлении застрахованного, в случае сокрытия фактов, изложенных в заявлении для принятия на страхование на предложенных условиях, Договор страхования в отношении меня может быть признан судом недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении меня.

Согласие предоставляется с момента подписания настоящего заявления и действительно в течение указанного выше срока. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в АО «СК «Югория-Жизнь».

С Правилами № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в ред. от 17.09.2021 г. (далее - Правила страхования) ознакомлен и согласен. Положения п. 9.2. Правил страхования исключаются.

С вышеуказанными условиями страхования ознакомлен и согласен, Правила страхования вручены путем их размещения на сайте АО «СК «Югория-Жизнь»: <https://www.ulife.ru/documents/rules/>.

Памятку по страхованию от несчастных случаев с условиями Правил № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 17.09.2021, являющуюся Приложением к настоящему заявлению, получил.

«__» _____ 20__ г.

_____ / _____
подпись

_____ / _____
ФИО Застрахованного

Заявление принял _____

(подпись, ФИО представителя Страхователя)

«__» _____ 20__ г.

ПАМЯТКА ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

Вы _____ *ФИО* являетесь Застрахованным лицом в АО «СК «Югория-Жизнь» по Договору № _____ от _____ г. страхования от несчастных случаев (далее – Договор страхования) с АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» (далее - Фонд) в отношении клиентов, заключивших Договор негосударственного пенсионного обеспечения (далее – Договор НПО) с Фондом.

Договор страхования заключен и действует в соответствии с Правилами № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в редакции от 17.09.2021 (далее по тексту – «Правила страхования»)

Страховая сумма по Договору страхования составляет: _____ (_____) рублей.

Срок страхования: с _____.г. по _____.г. с автоматической пролонгацией при выполнении условий по внесению пенсионных взносов в течение установленного срока (соблюдения Графика платежей) по Договору НПО, заключенного Вами с АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ». Срок страхования соответствует периоду, за который АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» получил пенсионные взносы в соответствии с графиком платежей, установленного Договором НПО. При неисполнении графика платежей, следующий период страхования начинается с даты поступления очередного пенсионного взноса от Застрахованного лица Страхователю.

Сообщить о наступлении страхового события можно обратившись в ближайшее отделение АО «СК «Югория-Жизнь» (адреса указаны на <https://www.ulife.ru/contacts/>) в течение 30 (тридцати) дней с момента, когда стало известно о наступлении страхового события.

Страховыми случаями являются:

1. Смерть в результате несчастного случая, происшедшего в период страхования;
2. Смерть в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования (дополнительная выплата к п. 1);
3. Установление инвалидности 1 или 2 группы в связи с причинением вреда здоровью вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования.

Выгодоприобретателем при наступлении страхового случая является сам Застрахованный, а в случае его смерти - наследники Застрахованного

Вы обязаны:

- при наступлении несчастного случая в течение 24-х часов обратиться в медицинское учреждение для объективной оценки вреда, причиненного здоровью, и получить медицинский документ, удостоверяющий факт несчастного случая;
- по требованию Страховщика пройти медицинскую экспертизу, в т.ч. контрольное освидетельствование МСЭ.

Документы, которые необходимо предоставить:

➤ В случае установления Застрахованному инвалидности:

- справка из учреждения медико-социальной экспертной комиссии (справка МСЭ);
- копия направления на освидетельствование в бюро МСЭ;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения;
- выписные эпикризы из историй болезни с информацией обо всех госпитализациях застрахованного;
- копия документа, удостоверяющего личность;
- банковские реквизиты для перечисления страховой суммы.

➤ В случае смерти Застрахованного:

- свидетельство о смерти Застрахованного лица и документ о вступлении в права наследования;
- копия медицинского свидетельства о смерти, на основании которого выдано свидетельство о смерти, или решение суда о признании Застрахованного лица умершим;
- выписка из амбулаторной карты с информацией об обращениях за медицинской помощью за весь период наблюдения.

В случае, если документы, представленные Страховщику, не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для

принятия окончательного решения. Страховщиком могут быть запрошены документы, имеющие существенное значение для решения вопроса о страховой выплате и предусмотренные Договором страхования и Правилами № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней АО «Югория-Жизнь» от 17.09.2021.

7. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ

События, на случай наступления которых страхование не проводится (не распространяется):

Не являются страховыми случаями события, указанные в п. 2.3. Правил, если они наступили в результате прямых или косвенных последствий следующих событий (заболеваний):

- употребления Застрахованным алкоголя, его заменителей, опьяняющих (одурманивающих) веществ, наркотиков;
- принятия лекарств или каких-либо медицинских процедур без назначения врача. Исключением не будет являться принятие лекарств, зарегистрированных Минздравом РФ, находящихся в свободной продаже, в случае их использования в соответствии с инструкцией по применению;
- не являются страховыми случаями события, наступившие в результате заболевания СПИДом, психическим заболеванием, или ВИЧ-инфекцией.
- Страховыми случаями не являются события, указанные в п. 2.3. Правил, если они произошли при следующих обстоятельствах:

- совершения Застрахованным противоправных действий, за которые предусмотрена ответственность действующим Уголовным кодексом РФ;
- управления Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо управление транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- занятие, в том числе на разовой основе, экстремальными видами спорта, катание на горных лыжах, сноуборде, прыжки с парашютом, полеты на дельтаплане или парплане, пилотирование летательных аппаратов, скалолазание, альпинизм, дайвинг, автоспорт, мотоспорт, любые единоборства, которые не были заявлены Страховщику в письменном виде до заключения Договора страхования или в период действия Договора страхования до начала занятий указанными видами спорта;
- организованных (в составе спортивных организаций) занятий любыми видами спорта, в том числе участия Застрахованного в спортивных соревнованиях, турнирах, эстафетах и тренировочных сборах, если Страхователь не платил за страхование соразмерно повышенному страховому риску;
- управление Застрахованным воздушным транспортным средством любого типа, совершение воздушного полета, за исключением авиаперелета в качестве коммерческого пассажира, имеющего оплаченный билет, а также за исключением чартерного авиаперелета, по установленному маршрутно-трассовым листом (где указано, что данное судно выполняет полеты в соответствии с заданным графиком полетов) маршруту и расписанию официально зарегистрированной авиакомпании, если иное не согласовано со Страховщиком в письменной форме.

Страховщик может принять на страхование риски, указанные в п.п. 7.2.3 – 7.2.5 Правил. Соглашение о конкретных рисках, размерах страховой суммы и страховой премии по ним, должно быть достигнуто Сторонами в Договоре страхования отдельно.

При заключении Договора Страхователь и Страховщик вправе договориться о выборочном применении отдельных положений настоящего раздела.

Страховщик освобождается от выплаты страховой суммы если страховой случай наступил вследствие:

- умышленных действий Застрахованного, Страхователя или Выгодоприобретателя, направленных на наступление страхового события, за исключением самоубийства Застрахованного, произошедшего по прошествии первых двух лет действия Договора страхования;
- воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

Дополнительно не являются страховыми случаями события, если они наступили в результате следующих обстоятельств:

- болезни, симптомы или признаки которой существовали до даты начала срока страхования, о которых Страховщик не был уведомлен в письменном виде до заключения Договора страхования;
- косметических и пластических операций, за исключением косметических и пластических операций, проведенных в течение 6 месяцев после несчастного случая и после письменного согласия Страховщика для устранения последствий несчастного случая, произошедшего во время страхования;
- пороков развития или врожденных или наследственных заболеваний.

Приложение №5

к Договору страхования от несчастных случаев № _____ от «__» _____ года

ФОРМА

Дополнительное соглашение № _____

к Договору страхования

от несчастных случаев № _____ от «__» _____ года

г. _____ «__» _____ 20__ г.

АО «СК «Югория-Жизнь» (Лицензия Банка России (Лицензия Банка России СЛ № 4014 от 11.03.2021, СЖ № 4014 от 11.03.2021),) именуемое в дальнейшем Страховщик в лице _____ АО «СК «Югория-Жизнь»

_____, действующего на основании доверенности № _____ от _____ 20__ г., с одной стороны, и АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» (лицензия Банка России №67/2 от 16.04.2004), именуемое в дальнейшем Страхователь, в лице _____ действующего на основании _____, с другой стороны, вместе в дальнейшем именуемые

Стороны, в соответствии с п. 1.5. Договора страхования от несчастных случаев № _____ от «__» _____ года (Далее – Договор страхования) заключили настоящее Дополнительное соглашение к Договору страхования о нижеследующем:

1. Стороны договорились включить в Список Застрахованных по Договору страхования следующих клиентов Страхователя:

1) _____ (информация о Застрахованном, в том числе основание специального согласования, начало и окончание срока страхования, тарифная ставка, страховая сумма, страховая премия).

2. Настоящее Дополнительное соглашение составлено в 2-х экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу для каждой из сторон.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Договора _____ и действует с даты подписания.

4. Во всем остальном, не предусмотренном настоящим Дополнительным соглашением, Стороны руководствуются условиями Договора.

АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

СТРАХОВЩИК:

АО «СК «Югория-Жизнь»

От имени Страховщика:

Генеральный директор

_____/А.В.

Захаров/

М.П.

СТРАХОВЩИК:

АО «СК «Югория-Жизнь»

От имени Страховщика:

Генеральный директор

_____/А.В. Захаров/

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество «Негосударственный пенсионный фонд «Достойное БУДУЩЕЕ»

От имени Страхователя:

Генеральный директор

_____/Сивачев Д.А./

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество «Негосударственный пенсионный фонд «Достойное БУДУЩЕЕ»

От имени Страхователя:

Генеральный директор

_____/Сивачев Д.А./

М.П.

ФОРМА для электронного заполнения

**ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ**

Я _____ (Ф.И.О) _____ (полностью)

Дата рождения: _____ г., гражданство: _____

Паспорт (наименование, серия, номер, кем и когда выдан): _____

Адрес _____ постоянной _____ регистрации: _____

выражаю свое согласие выступать Застрахованным лицом по Договору страхования от несчастных случаев (далее - Договор страхования) № _____ от _____ г., заключенному в отношении клиентов Страхователя между АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» и АО «СК «Югория-Жизнь», на следующих условиях:

СТРАХОВЩИК: АО «СК «Югория-Жизнь»

СТРАХОВАТЕЛЬ: АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ»

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ:

- | | |
|--|---|
| 1. Смерть в результате несчастного случая, происшедшего с Застрахованным в период страхования; | 100% установленной на Застрахованного страховой суммы |
| 2. Смерть Застрахованного в результате Дорожно-транспортного происшествия (ДТП), происшедшего в период страхования (при наступлении страхового случая выплата производится по рискам, предусмотренным п. 1, 2 Заявления) | 100% установленной на Застрахованного страховой суммы; |
| 3. Установление Застрахованному инвалидности 1й и 2й группы в связи с причинением вреда здоровью вследствие несчастного случая, происшедшего в период страхования. | 100% установленной на Застрахованного страховой суммы |

Страховая сумма: _____ рублей

Дата начала страхования: С 00 часов 01 минуты даты поступления первого пенсионного взноса по соответствующему Договору негосударственного пенсионного обеспечения

Срок страхования: Определяется периодичностью внесения пенсионных взносов, предусмотренных договором негосударственного пенсионного обеспечения (далее – Договор НПО). Срок продлевается на следующий период страхования при условии выполнения Застрахованным лицом Графика платежей, предусмотренного Договором НПО и включения Застрахованного в Реестр застрахованных лиц, направляемый Страховщику. В случае просрочки уплаты по Графику платежей, страхование прекращается, но может быть возобновлено поступлением очередного пенсионного взноса. При возобновлении, условия страхования, кроме срока, не изменяются.

Выгодоприобретателем (по
всем страховым случаям)
является:

Застрахованное лицо, а в случае его смерти – наследники по закону

Телефон:
E-mail:

ЗАЯВЛЕНИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО

На момент оформления настоящего Заявления в соответствии с требованиями 1.4 Договора страхования:

Я не моложе 18 лет и не старше 62 лет;

Я не являюсь инвалидом и не имею действующего направления на медико-социальную экспертизу;

Заклячая Договор НПО на условия продукта и оплачивая пенсионный взнос Застрахованный выражает свое согласие на осуществление страхования по Договору страхования от несчастных случаев № _____ от «__» _____ г., заключенному между АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» и АО «СК «Югория-Жизнь», за счет средств АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ». При этом заключение Договора НПО и оплата пенсионного взноса по Договору НПО, подтверждает согласие Застрахованного на данное Заявление.

В случае расторжения договора негосударственного пенсионного обеспечения, страхование прекращается одновременно с моментом расторжения.

Участие в программе страхования осуществляется на добровольной основе.

Оплату страховой премии в АО «СК «Югория-Жизнь» в полном объеме и пролонгацию периода страхования производит АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ» при внесении пенсионных взносов по Договору негосударственного пенсионного обеспечения в соответствии с Условиями Продуктовой линейки АО «НПФ «Достойное БУДУЩЕЕ».

Выражая согласие на страхование, Застрахованный одновременно дает разрешение АО «СК «Югория-Жизнь» на получение медицинской информации от любого врача, у которого он когда-либо консультировался и/или лечился, или от любой организации, обладающей информацией о состоянии здоровья Застрахованного, уполномочивает любое медицинское учреждение передавать АО «СК «Югория-Жизнь» всю информацию, касающуюся здоровья Застрахованного и отказывается от каких-либо претензий по поводу этой передачи, а также дает разрешение любому врачу, любым организациям, оказывавшим медицинскую помощь или обладающими информацией о состоянии здоровья Застрахованного предоставлять Страховщику по его запросу полную информацию о состоянии здоровья, включая копии записей в подлинных медицинских документах.

Выражая согласие на страхование, подтверждаю, что я (указать ФИО, паспортные данные, адрес регистрации) _____

_____,
даю свое согласие:

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

АО «ГСК «Югория» (адрес: 628011, г. Ханты-Мансийск, ул. Комсомольская, д. 61),

ПАО «МОСКОВСКИЙ КРЕДИТНЫЙ БАНК» (г. Москва, Луков переулок, д.2, стр. 1),

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

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

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

1) *Идентификация и обновление данных:*

- рассмотрение по моему запросу возможности заключения договора с Оператором и/или Партнером (с идентификацией моей личности) с возможным обменом моими персональными данными и документами для исполнения требований, связанных с противодействием

легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, финансированию терроризма, а также для исполнения иных требований законодательства, предусматривающих идентификацию при заключении договора и (или) обслуживании,

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

2) *установление (обновление) сведений о налоговом резидентстве.*

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

- предоставление мне доступа через каналы обслуживания Партнеров/Оператора к информации по договорам, заключенным мною с Партнерами/Оператором (при наличии),

- предоставление мне возможности получения продуктов и сервисов Партнеров/Оператора с использованием каналов обслуживания Партнеров/Оператора,

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

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

4) *Автозаполнение данных:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Своей волей и в своем интересе, в соответствии с положениями Федерального закона от 13.03.2006 № 38-ФЗ «О рекламе» и положениями Федерального закона от 07.07.2003 № 126-ФЗ «О связи», согласие Оператору и Партнерам Оператора, актуальный перечень которых размещен на сайте https://www.ulife.ru/client/personal_data/, на направление мне информации для достижения целей обработки персональных данных, в том числе направление рекламных, информационных и индивидуальных предложений и материалов, осуществление прямых коммуникаций с использованием следующих каналов связи: телефонный звонок (включая подвижную радиотелефонную связь), систем мгновенного обмена сообщениями (WhatsApp, Telegram, Twitter, Viber, Skype и т.п.), SMS-сообщений, PUSH-уведомлений, электронной почты.

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

Выражая согласие на страхование подтверждаю соответствие действительности сведений, указанных в заявлении застрахованного, в случае сокрытия фактов, изложенных в заявлении для принятия на страхование на предложенных условиях, Договор страхования в отношении может быть признан судом недействительным с момента его заключения, и страховая компания освобождается от каких-либо обязательств по этому Договору страхования в отношении Застрахованного.

Согласие предоставляется с момента оплаты первого пенсионного (-ых) взноса (-ов) и действительно в течение указанного выше срока. Согласие может быть отозвано путем направления письменного заявления в АО «СК «Югория-Жизнь».

Выражая согласие на страхование Застрахованный подтверждает, что с Правилами № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней в ред. от 17.09.2021 г. (далее - Правила страхования) ознакомлен и согласен. Положения п. 9.2. Правил страхования исключаются.

Правила вручены путем их размещения на сайте АО «СК «Югория-Жизнь»: <https://ulife.ru/documents/rules>, Памятку по страхованию от несчастных случаев с условиями Правил № 28 добровольного страхования от несчастных случаев и болезней от 17.09.2021 г., являющуюся Приложением к настоящему заявлению, получил.

«__» _____ 20__ г.

/ _____ /
ФИО Застрахованного

Поручение на обработку персональных данных

1. Персональные данные застрахованных лиц обрабатываются Страхователем по поручению Страховщика в целях оформления Заявлений на страхование от несчастных случаев, а также формирования Списка (Реестра) застрахованных лиц, являющихся Выгодоприобретателями по настоящему Договору.

2. В целях реализации п. 4.4 Договора Страхователь осуществляет обработку следующих персональных данных застрахованных лиц:

Фамилия, имя, отчество;

Пол;

Дата рождения;

Гражданство;

Паспортные данные (серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование и код подразделения органа, выдавшего паспорт);

Адрес регистрации;

Номера телефона;

Адрес электронной почты

3. Перечень действий (операций) с персональными данными, которые поручается совершать Страхователю: запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Страхователь гарантирует соблюдение принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. Страхователь обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных застрахованных лиц при их обработке в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. Страхователь обязуется обеспечивать безопасность персональных данных застрахованных лиц при их обработке в соответствии с требованиями ст. 19 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» путем принятия необходимые правовых, организационных и технических мер для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных. Перечень конкретных мер определяется Страхователем самостоятельно.

СТРАХОВЩИК:

АО «СК «Югория-Жизнь»

От имени Страховщика:

Генеральный директор

_____/А.В. Захаров/
М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество
«Негосударственный пенсионный фонд
«Достойное БУДУЩЕЕ»

От имени Страхователя:

Генеральный директор

_____/Сивачев Д.А./
М.П.

Поручение Страхователя на обработку персональных данных

1. Персональные данные Клиентов Страхователя обрабатываются Страховщиком по поручению Страхователя в целях их присоединения к настоящему Договору страхования от несчастных случаев, а также с целью обеспечения полной и своевременной уплаты Клиентом Страхователя пенсионных взносов.

2. В целях реализации п. 4.6 Договора Страховщик осуществляет обработку следующих персональных данных Клиентов Страхователя:

Фамилия, имя, отчество;

Пол;

Дата рождения;

Гражданство;

Паспортные данные (серия, номер и дата выдачи паспорта, наименование и код подразделения органа, выдавшего паспорт);

Адрес регистрации;

Номера телефона;

Адрес электронной почты

3. Перечень действий (операций) с персональными данными, которые поручается совершать Страховщику: запись, систематизация, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передача (предоставление, доступ) обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение.

4. Страховщик гарантирует соблюдение принципов и правил обработки персональных данных, предусмотренных Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных».

5. Страховщик обязуется соблюдать конфиденциальность персональных данных застрахованных лиц при их обработке в соответствии с требованиями Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных».

6. Страховщик обязуется обеспечивать безопасность персональных данных застрахованных лиц при их обработке в соответствии с требованиями ст. 19 Федерального закона от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных» путем принятия необходимые правовых, организационных и технических мер для защиты персональных данных от неправомерного или случайного доступа к ним, уничтожения, изменения, блокирования, копирования, предоставления, распространения персональных данных, а также от иных неправомерных действий в отношении персональных данных. Перечень конкретных мер определяется Страховщиком самостоятельно.

СТРАХОВЩИК:

АО «СК «Югория-Жизнь»

От имени Страховщика:

Генеральный директор

_____/А.В. Захаров/

М.П.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Акционерное общество

«Негосударственный пенсионный фонд

«Достойное БУДУЩЕЕ»

От имени Страхователя:

Генеральный директор

_____/Сивачев Д.А./

М.П.



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

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

<div><div><div></div><div></div></div>Клиент</div> <div><div><div></div><div></div></div>Выгодоприобретатель</div>	<div><div><div></div><div></div></div>Представитель клиента</div> <div><div><div></div><div></div></div>Бенефициарный владелец</div>
Фамилия, имя и отчество (при наличии последнего)	
Дата и место рождения	
Гражданство	
Реквизиты документа, удостоверяющего личность: серия (если имеется) и номер документа, дата выдачи документа, наименование органа, выдавшего документ, и код подразделения (при наличии)	
Данные документов, подтверждающих право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если наличие таких документов обязательно в соответствии с международными договорами Российской Федерации и законодательством Российской Федерации): серия (если имеется) и номер документа, дата начала срока действия права пребывания (проживания), дата окончания срока действия права пребывания (проживания)	
Адрес места жительства (регистрации) или места пребывания	
Идентификационный номер налогоплательщика (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Информация о страховом номере индивидуального лицевого счета застрахованного лица в системе обязательного пенсионного страхования (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	

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

_____	_____	_____
подпись	расшифровка подписи	дата

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



АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«Страховая компания «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»

**Анкета (досье) клиента и выгодоприобретателя,
являющихся юридическими лицами**

<div><input type="checkbox"/> Клиент</div> <div><input type="checkbox"/> Представитель клиента</div>	<div><input type="checkbox"/> Выгодоприобретатель</div>
Наименование, фирменное наименование на русском языке (полное и (или) сокращенное) и (или) на иностранных языках (полное и (или) сокращенное) (при наличии)	
Организационно-правовая форма	
Идентификационный номер налогоплательщика - для резидента, идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации, присвоенный до 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, либо идентификационный номер налогоплательщика, присвоенный после 24 декабря 2010 года при постановке на учет в налоговом органе, - для нерезидента	
Сведения о государственной регистрации: - основной государственный регистрационный номер - для резидента; - номер записи об аккредитации филиала, представительства иностранного юридического лица в государственном реестре аккредитованных филиалов, представительств иностранных юридических лиц, регистрационный номер юридического лица по месту учреждения и регистрации - для нерезидента; - место государственной регистрации (местонахождение)	
Адрес юридического лица	
Дополнительные сведения (документы), получаемые в целях идентификации клиентов – юридических лиц	
Сведения об органах юридического лица (структура и персональный состав органов управления юридического лица, за исключением сведений о персональном составе акционеров (участников) юридического лица, владеющих менее чем пятью процентами акций (долей) юридического лица (при наличии)	
Номера телефонов и факсов (при наличии)	
Иная контактная информация (при наличии)	

Сведения о целях установления и предполагаемом характере деловых отношений с Организацией, сведения о целях финансово-хозяйственной деятельности (сведения о планируемых операциях)	
Сведения (документы) о финансовом положении (сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию) (Да/Нет)	
<p>Сведения о деловой репутации</p> <p>- отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) о клиенте других клиентов данной организации, имеющих с ним деловые отношения; (Да/Нет)</p> <p>- отзывы (в произвольной письменной форме, при возможности их получения) от кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций, в которых клиент находится (находился) на обслуживании, с информацией этих кредитных организаций и (или) некредитных финансовых организаций об оценке деловой репутации клиента) (Да/Нет)</p> <p>В случае отсутствия возможности получения сведений в виде документов, перечисленных выше:</p> <p>- сведения об отсутствии в отношении клиента производства по делу о несостоятельности (банкротстве), вступивших в силу решений судебных органов о признании его несостоятельным (банкротом), проведения процедур ликвидации по состоянию на дату представления документов в Организацию (Да/Нет)</p>	
Сведения об источниках происхождения денежных средств и (или) иного имущества клиента	
Код юридического лица в соответствии с Общероссийским классификатором предприятий и организаций (при наличии)	
Сведения об имеющихся лицензиях на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию: вид, номер, дата выдачи лицензии, кем выдана, срок действия, перечень видов лицензируемой деятельности	
Доменное имя, указатель страницы сайта в сети «Интернет», с использованием которых юридическим лицом оказываются услуги (при наличии)	
Банковский идентификационный код – для кредитных организаций-резидентов	
Сведения, подтверждающие наличие у лица полномочий представителя клиента:	

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

Должность(подпись)расшифровка подписи

М.П.

Всего прошнуровано, пронумеровано,
скреплено печатью _____ листов

Подпись: _____ (А.В. Захаров)

Дата: « 10 » 2021 г.

