

**ЗАКРЫТОЕ АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «ЮГОРИЯ-ЖИЗНЬ»**

Приложение №1
к Приказу №20/2-П от «15» июля 2009г.

Генеральный директор
ЗАО СК «Югория-Жизнь»


А.М. Семенихин



**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ
от несчастных случаев и болезней
№04**

Редакция 3

ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА I	ОПРЕДЕЛЕНИЯ.....	3
ГЛАВА II	ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.....	9
ГЛАВА III	ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ	11
ГЛАВА IV	СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ.....	11
ГЛАВА V	СТРАХОВАЯ СУММА	14
ГЛАВА VI	СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ	15
ГЛАВА VII	СРОК СТРАХОВАНИЯ, ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ	16
ГЛАВА VIII	ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ, ПОРЯДОК ЕГО ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ПРЕКРАЩЕНИЯ, ВНЕСЕНИЯ В НЕГО ИЗМЕНЕНИЙ И ДОПОЛНЕНИЙ	17
ГЛАВА IX	ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН.....	19
ГЛАВА X	ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	22
ГЛАВА XI	ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ.....	25
ГЛАВА XII	ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ	27
ГЛАВА XIII	ФОРС-МАЖОР.....	27
ПРИЛОЖЕНИЯ	28

ПРЕАМБУЛА

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и на основании настоящих Правил страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Правила), разработанных в соответствии с законодательными и иными нормативно-правовыми актами Российской Федерации, Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь» (далее – Страховщик) заключает с физическими и юридическими лицами независимо от форм собственности (далее - Страхователи) договоры страхования от несчастных случаев и болезней (далее – Договор) лица (лиц), в отношении которого (которых) заключается Договор (далее – Застрахованное лицо/Застрахованные лица). Настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора. По соглашению между Страхователем и Страховщиком (далее – Стороны) Договор может содержать условия, изменяющие, исключаяющие или дополняющие положения настоящих Правил.

ГЛАВА I ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Страховщик – Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации для осуществления страховой деятельности на основании полученной в установленном порядке лицензии, обязанное за обусловленную Договором плату (страховую премию), выплатить обусловленное Договором страховое обеспечение в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица (страхового случая), предусмотренного Договором.

1.2 Страхователь - юридическое лицо любой организационно-правовой формы или дееспособное физическое лицо, заключившее Договор со Страховщиком в соответствии с настоящими Правилами, которое несет обязанность по уплате страховой премии по Договору. Страхователь - физическое лицо может выступать в качестве Застрахованного лица.

При наступлении смерти Страхователя, являющегося физическим лицом и заключившим Договор в пользу третьего лица, права и обязанности по Договору могут переходить к Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю) с согласия последнего. В случае, если по истечении 6 месяцев с даты смерти Страхователя никто не примет на себя обязанности Страхователя, наследники Страхователя вправе расторгнуть Договор. В случае расторжения договора Страховщик обязан вернуть Страхователю фактически уплаченные им по Договору страховые взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор и сумму понесенных Страховщиком расходов.

При реорганизации Страхователя, являющегося юридическим лицом, в период действия Договора, его права и обязанности переходят с согласия Страховщика к соответствующему правопреемнику в порядке, определяемом законодательными актами Российской Федерации.

1.3 Застрахованное лицо – гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства, в отношении жизни и здоровья которого Стороны заключают Договор, возраст и состояние здоровья которого на момент заключения Договора удовлетворяет критериям Страховщика, изложенным в настоящих Правилах.

Застрахованное лицо, названное в Договоре, может быть заменено Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного лица.

В случае, если Страхователь – физическое лицо заключил Договор о страховании своих имущественных интересов, то он является Застрахованным лицом.

1.4 Выгодоприобретатель – одно или несколько физических или юридических лиц любой организационно-правовой формы, назначенное (назначенные) Страхователем с письменного согласия Застрахованного лица или его законных представителей, которому (которым) принадлежит право на получение страхового обеспечения по условиям Договора.

Страхователь вправе с согласия Застрахованного лица назначать Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), а также производить их замену в течение срока страхования другим лицом или лицами по своему усмотрению, письменно уведомив об этом Страховщика в установленном настоящими Правилами порядке. Если Застрахованное лицо является недееспособным на дату заключения Договора, то назначение Выгодоприобретателя осуществляется Страхователем по согласованию с законным представителем Застрахованного лица.

Право на получение страхового обеспечения принадлежит Застрахованному лицу если в Договоре прямо не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица.

Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору или предъявил Страховщику требование о выплате страхового обеспечения.

1.5 Страховой случай – событие (события), предусмотренное (предусмотренные) Договором, с наступлением которого (которых) возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (выплатить установленное Договором страховое обеспечение) Выгодоприобретателю при условии, что Страховщику предоставлены все необходимые документы, подтверждающие наступление страхового случая.

1.6 Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска. Базовые страховые тарифы и порядок определения размера страховой премии (страхового взноса) определяются Страховщиком, при этом размер страхового тарифа может быть указан в Договоре.

1.7 Страховая премия - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в размерах и в сроки, установленные Договором.

Страховая премия устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая премия в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страховой премии.

1.8 Страховые взносы – единовременный платеж или рассроченные (периодические) платежи страховой премии, уплачиваемые Страхователем в соответствии с Договором.

Страховые взносы устанавливаются в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре могут быть указаны страховые взносы в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации, установленному на дату уплаты страхового взноса.

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

Страховая сумма устанавливается в валюте Российской Федерации (рублях). По соглашению Сторон в Договоре может быть указана страховая сумма в иностранной валюте, эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях по официальному курсу ЦБ РФ, установленному на дату страховой выплаты.

1.10 Страховое обеспечение – страховая выплата (единовременная или рассроченная) Страховщика Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам при наступлении страховых случаев, установленных Договором. Выплата страхового обеспечения производится независимо от сумм, причитающихся Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю или его наследникам по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда. При определении величины страхового обеспечения, подлежащего выплате Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, учитываются досрочная уплата

Страхователем страховых взносов, уплата страховой премии в размере, превышающем установленный по Договору, страховые взносы, не уплаченные Страхователем в сроки и в размерах, установленных Договором.

1.11 **Возраст Застрахованного лица** – в рамках настоящих Правил актуарный возраст Застрахованного лица (количество полных лет, которое исполнилось Застрахованному лицу в ближайший день рождения), если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.12 **Страховой год** - год (365 (366) дней) действия Договора, отсчитываемый от даты его вступления в силу. Срок действия Договора устанавливается в полных страховых годах, если условиями Договора не предусмотрено иное.

1.13 **Период действия страхового покрытия** – период времени, в течение которого все события, отвечающие признакам, изложенным в Договоре, признаются страховыми случаями.

1.14 **Несчастный случай** - внезапное, непредвиденное, внешнее по отношению к Застрахованному лицу событие, которое произошло в определенный момент времени и определенном месте и повлекшее за собой смерть, травму или иное расстройство здоровья Застрахованного лица, не являющееся следствием болезни и произошедшее в период действия Договора независимо от воли Застрахованного лица, Страхователя и/или Выгодоприобретателя.

Под травмой (телесным повреждением) в рамках настоящих Правил понимаются нарушение анатомической целостности тканей или органов человека с расстройством их функции, обусловленное воздействием различных факторов окружающей среды (механических, химических, термических и др.) в результате: ушиба, вывиха или перелома кости (за исключением патологического перелома), поражения электротоком, сдавливания; разрыва мышц, связок, сухожилий, повреждения внутренних органов, ожога, ранения или отморожения мягких тканей лица, туловища и конечностей, укуса насекомых, нападения животных; противоправных действий третьих лиц, изнасилование Застрахованного лица и насильственные действия сексуального характера.

Под иным расстройством здоровья (в рамках настоящих Правил) понимается: заболевание Застрахованного лица клещевым или послепрививочным энцефалитом (энцефаломиелитом), полиомиелитом, гематогенным остеомиелитом, внезапное удушение, случайное попадание в дыхательные пути инородного тела, осложнения патологических родов, внематочной беременности, приведших к установлению инвалидности I-III группы, анафилактический шок, переохлаждение организма (за исключением простудного заболевания), случайное острое отравление ядовитыми газами, растениями, грибами, химическими веществами (промышленными или бытовыми), лекарственными препаратами, недоброкачественными пищевыми продуктами (за исключением пищевой токсикоинфекции - сальмонеллеза, дизентерии, если иное не предусмотрено в Договоре).

1.15 **Врач** – (в рамках настоящих Правил) квалифицированный специалист с высшим медицинским образованием, являющийся штатным сотрудником лицензированного медицинского учреждения, либо осуществляющий свою деятельность в качестве индивидуального предпринимателя на основе лицензии, соответствующей профилю оказываемой медицинской помощи.

1.16 **Болезнь** – (в рамках настоящих Правил) впервые диагностированное Врачом в период действия Договора на основании объективных признаков (симптомов) и/или их комплексов (синдромов) и данных инструментальных методов диагностики расстройство здоровья Застрахованного лица, не вызванное несчастным случаем, имеющее свою причину; любая аномалия развития организма или нарушения функционирования его органов и систем.

1.17 **Госпитализация** - помещение Застрахованного лица для проведения лечения в круглосуточный стационар медицинского учреждения, имеющего все необходимые разрешения и лицензии. Из определения исключается помещение Застрахованного лица в стационар:

- для проведения косметологических и оздоровительных мероприятий;
- для проживания Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения;
- для задержания Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами государственных органов;
- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для проведения периодических обследований в целях контроля или наблюдения;
- для длительного пребывания в учреждениях для длительного лечения (домах престарелых, наркологических центрах и др.), а также курсов лечения в оздоровительных центрах, институтах или реабилитационно-восстановительных центрах;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для очередного переосвидетельствования последствий увечий (ранений, травм, контузий) и заболеваний для изменения группы инвалидности;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, а также заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем;
- для лечения алкоголизма, наркомании, токсикомании, гепатитов, передающихся парэнтеральным путем, заболеваний, передающихся половым путём.

1.18 Заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшая для своего лечения документально подтвержденного хирургического вмешательства в форме иссечения и замены дефектной части аорты трансплантатом, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции. Под термином «аорта» в рамках настоящих Правил понимается только её грудная и брюшная части, ветви аорты исключаются.

1.19 Заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации – (в рамках настоящих Правил) болезнь жизненно важного органа Застрахованного лица (из перечисленных: сердце, легкие, печень, поджелудочная железа, тонкий кишечник, почка, костный мозг), впервые диагностированное в период действия Договора, потребовавшее для своего лечения документально подтвержденного хирургического вмешательства - трансплантации органа от человека человеку Застрахованному лицу в качестве реципиента (кроме трансплантации других органов, частей органов, тканей и трансплантации жизненно важных органов от животных человеку), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции.

1.20 Заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшая для своего лечения достоверно подтвержденной хирургической замены одного или более пораженных клапанов сердца искусственным клапаном; определение включает замену аортальных, митральных, трикуспидальных или пульмональных (клапанов легочной артерии) клапанов сердца их искусственными аналогами вследствие развития стеноза/недостаточности клапанов сердца или комбинации этих состояний, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента

окончания указанной операции. Из покрытия исключается вальвулотомия, вальвулопластика и другие виды лечения, проводимые без пересадки (замены) клапанов.

1.21 Инфаркт миокарда – (в рамках настоящих Правил) впервые наступившее в период действия Договора омертвление участка миокарда Застрахованного лица в результате его обескровливания (ишемии), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установления диагноза, при обязательном наличии всех нижеследующих признаков (симптомов):

- типичные боли в грудной клетке;
- изменения на ЭКГ, характерные для инфаркта миокарда;
- значительное увеличение в крови уровня ферментов, характерных для повреждения клеток миокарда;
- специфические изменения эхокардиограммы (дискинезия или акинезия участка миокарда).

Из определения исключаются: инфаркты миокарда без изменения сегмента ST на электрокардиограмме; повторные инфаркты; безболевые формы инфаркта миокарда; нестабильная стенокардия; другие острые коронарные синдромы.

1.22 Инсульт головного мозга – (в рамках настоящих Правил) наступившие в период действия Договора цереброваскулярные изменения любого генеза, вызвавшие омертвление участка головного мозга Застрахованного лица и обусловленную им неврологическую симптоматику длительностью более 24 часов, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установленного диагноза. Из определения исключаются: преходящие ишемические нарушения мозгового кровообращения; неврологические симптомы, возникающие в результате мигрени.

1.23 Ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения – (в рамках настоящих Правил) ишемическая болезнь сердца Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, потребовавшая для своего лечения достоверно подтвержденного оперативного вмешательства на органах грудной полости, проведенного открытым доступом, в целях коррекции двух или более стенозированных или закупоренных коронарных артерий методом обходного сосудистого шунтирования, операция должна быть проведена при наличии коронарной ангиографии, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции. Ангиопластика и/или другие манипуляции на артериях; лапароскопические хирургические манипуляции из данного определения исключаются.

1.24 Полная утрата зрения – (в рамках настоящих Правил) происшедшая в период действия Договора полная, постоянная и необратимая потеря Застрахованным лицом зрения на оба глаза вследствие болезни или несчастного случая, подтвержденная врачом-офтальмологом. К полной слепоте (0,0) в рамках настоящих Правил приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до светоощущения (счет пальцев у лица).

1.25 Почечная недостаточность – (в рамках настоящих Правил) недостаточность функции почек Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированная в период действия Договора, характеризующаяся хроническим необратимым нарушением функции обеих почек, требующее постоянного применения почечного диализа (гемодиализа или перитонеального диализа), или выполнения трансплантации донорской почки, при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента установления диагноза.

1.26 Паралич – (в рамках настоящих Правил) полная и постоянная потеря в период действия Договора Застрахованным лицом двигательной функции двух и более конечностей по причине несчастного случая или болезни (кроме синдрома Гийена-Барре). Диагноз паралича должен быть подтвержден соответствующей медицинской документацией после наблюдения за состоянием здоровья Застрахованного лица не менее трех месяцев после развития паралича.

1.27 Рак – (в рамках настоящих Правил) болезнь Застрахованного лица, впервые диагностированная в период действия Договора, проявляющаяся в развитии одной или

более опухолей, гистологически квалифицируемых как злокачественные с бесконтрольным ростом, с наличием метастазов и инвазией в нормальную ткань, лейкемия и злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы, в том числе болезнь Ходжкина. Из определения исключаются:

- все степени выраженности цервикальной интраэпителиальной неоплазии;
- все злокачественные опухоли кожных покровов и злокачественная меланома стадии IA (T1a No Mo по Международной классификации онкологических болезней Всемирной организации здравоохранения - ВОЗ);
- все опухоли, гистологически описанные как предраковые;
- рак предстательной железы стадии I (1a, 1b, 1c);
- любой неинвазивный рак (cancer in situ);
- все злокачественные опухоли при наличии ВИЧ-инфекции.

1.28 Рассеянный склероз – (в рамках настоящих Правил) заболевание Застрахованного лица, впервые диагностированное в период действия Договора. Окончательный диагноз должен быть установлен Врачом-невропатологом в сертифицированном медицинском учреждении. У Застрахованного лица должны присутствовать неврологические нарушения, проявляющиеся непрерывно в течение минимум шести месяцев, или же Застрахованное лицо должно перенести по меньшей мере два документально подтвержденных обострения подобного рода нарушений (продолжительностью не менее 24 часов и проявляющихся по крайней мере в течение одного месяца в различных отделах центральной нервной системы). В качестве подтверждения заболевания обязательно наличие у Застрахованного лица типичных симптомов демиелинизации и нарушений моторной и сенсорной функций в сочетании с типичными признаками заболевания при магнитно-резонансной томографии.

1.29 Постоянная утрата общей трудоспособности, полная или частичная – нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма по причине несчастного случая или болезни, сопровождающееся установлением Застрахованному лицу группы (категории) инвалидности. Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.30 Постоянная утрата профессиональной трудоспособности - нарушение здоровья Застрахованного лица со стойким расстройством функций организма, произошедшее до момента достижения Застрахованным лицом возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения профессиональной пенсии (в случае, если законодательство Российской Федерации предусматривает назначение Застрахованному лицу профессиональной пенсии), или пенсии по возрасту, повлекшее полную невозможность Застрахованного лица выполнять работу по профессии, к которой он подготовлен в силу своего образования, обучения или опыта. Признание полной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.31 Стойкое расстройство функций организма - нарушение здоровья Застрахованного лица в возрасте до 18 лет, которое обусловило установление Застрахованному лицу категории «ребенок-инвалид». Признание Застрахованного лица инвалидом осуществляется медико-социальной экспертизой в порядке и условиях, установленных законодательством Российской Федерации.

1.32 Расстройство здоровья - нарушение здоровья Застрахованного лица, наступившее вследствие несчастного случая, предусмотренного в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение № 3 к настоящим Правилам), независимо от обратимости (необратимости) последствий повреждения.

1.33 Хирургическая операция – в рамках настоящих Правил хирургическое оперативное вмешательство, связанное с нарушением целостности кожных и (или)

слизистых покровов тела Застрахованного лица, выполняемое с лечебными или диагностическими целями медицинскими работниками, имеющими для этого соответствующее образование и квалификацию, указанное в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами» (Приложение № 4 к настоящим Правилам), при условии жизни Застрахованного лица не менее 30 суток от момента окончания указанной операции.

Из определения исключаются хирургические операции, проводимые:

- для прерывания беременности без медицинских показаний, ведения беременности и родов;
- для лечения психических расстройств и расстройств поведения вне зависимости от их классификации;
- для лечения врожденных, профессиональных и хронических заболеваний, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения заболеваний, имевшихся у Застрахованного лица на момент заключения Договора, за исключением выполняющихся по жизненным показаниям;
- для лечения осложнений неправильных (по причине врачебной ошибки или халатности медицинских работников) медицинских манипуляций и неблагоприятных последствий диагностических, лечебных и профилактических мероприятий (включая инъекции лекарств), если они не были связаны с лечением последствий травмы или оказанием неотложной помощи;
- для проведения косметической или пластической операции, за исключением выполняемых в рамках лечения последствий травмы, признанной Договором страховым случаем.

1.34 Бесплодный брак - в рамках настоящих Правил впервые установленный диагноз бесплодного брака по причине болезни одного или обоих супругов, находящихся в зарегистрированном Российской Федерацией (первом для обоих супругов) браке, потребовавший для лечения документально подтверждённого использования вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов, включая суррогатное материнство), закончившегося рождением живого плода при условии жизни новорожденного не менее 30 суток, при условии заключения Договора не позже чем через 6 месяцев после регистрации брака и возраста обоих супругов не старше 30 лет (если условия Договора не устанавливают иное).

1.35 Критические болезни – в рамках настоящих Правил перечень болезней с большим риском смерти Застрахованного лица или постоянной утраты им общей трудоспособности: рак; инфаркт миокарда, инсульт головного мозга, почечная недостаточность, полная утрата зрения, паралич, рассеянный склероз, ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения, заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения, заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения, заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

ГЛАВА II ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

2.1 В рамках настоящих Правил подлежат страхованию лица, возраст которых на момент заключения Договора составляет от 1 года, а на момент окончания Договора – не более 70 лет, если иное не предусмотрено условиями Договора.

2.2 Не может быть заключен Договор, предусматривающий страхование на случай, предусмотренный в пп. 4.1.1 – 4.1.11 настоящих Правил, в отношении следующих лиц:

- а) инвалидов I и II (нерабочей) групп, инвалидов детства, ребенка-инвалида;
- б) признанных безвестно отсутствующими в соответствии с законодательством Российской Федерации;

в) имеющих на момент заключения Договора установленный диагноз следующих заболеваний:

- соединительной ткани: ревматизм в активной фазе с острым, подострым, затяжным или непрерывно рецидивирующим течением; диффузные болезни соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, болезнь Шегрена); системные васкулиты; ревматоидный артрит;
- системы кровообращения: аневризмы сердца, аорты и центральных сосудов;
- центральной нервной системы: органическое поражение центральной нервной системы, хроническое нарушение мозгового кровообращения;
- желудочно-кишечного тракта: заболевание печени, сопровождающееся недостаточностью её функции, неспецифический язвенный колит;
- мочеполовой системы: заболевание почек, осложнённое почечной недостаточностью (независимо от степени);
- инфекционных заболеваний: туберкулез (активный или хронический) всех форм локализации, гепатит В или С, инфицирование вирусом иммунодефицита человека (независимо от наличия клинических проявлений);
- эндокринной системы: инсулинзависимый диабет (диабет I типа) средней (II) или тяжёлой (III) степени, или любой тип диабета в состоянии декомпенсации и (или) сопровождающийся диабетическим поражением других органов и систем (энтеропатия, гепатопатия, катаракта, остеоартропатия, дермопатия), или при наличии поздних осложнений диабета (микроангиопатия, инфаркт миокарда, инсульт, диабетическая гангрена, ретинопатия, нефропатия, нейропатия).
- злокачественные онкологические заболевания любой локализации, злокачественные заболевания кроветворной и лимфатической системы;
- психические заболевания, алкоголизм, наркомания, токсикомания и состоящих по этому поводу на наркологическом и/или диспансерном учёте;
- заболевания, вызванные воздействием ионизирующего излучения;
- профессиональные заболевания из перечня, утверждённого государственными органами Российской Федерации;

г) проходящих на момент заключения Договора военную службу или военные сборы;

д) получающих на момент заключения Договора стационарную медицинскую помощь по любой причине;

е) отбывающих на момент заключения Договора наказание в виде лишения или ограничения свободы, находящихся под арестом, в отношении которых производятся оперативно-розыскные мероприятия и приговоренных к смертной казни в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.3 Если при заключении Договора Страхователь сообщил ложные сведения об обстоятельствах, указанных в п. 2.2 настоящих Правил, оговоренные Страховщиком в стандартной форме Договора или в письменной форме заявления на страхование, и/или Договор, предусматривающий страхование случаев, указанных в пп. 4.1.1 – 4.1.11 настоящих Правил, был заключён в отношении лиц, указанных в п. 2.2 настоящих Правил, то Договор признается недействительным с момента заключения в установленном законом порядке.

2.4 Если Договор был заключен при отсутствии запроса Страховщика об обстоятельствах, указанных в п. 2.2 настоящих Правил, то Страховщик не вправе требовать признания Договора недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

2.5 Страховщик не может требовать признания Договора недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

2.6 Стороны вправе договориться о включении в договор изменений или исключении отдельных положений настоящих Правил или о дополнении к ним.

ГЛАВА III ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью Застрахованного лица.

ГЛАВА IV СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1 По настоящим Правилам страховыми случаями признаются следующие события, наступившие в период действия страхового покрытия:

4.1.1 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

4.1.2 Смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

4.1.3 Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая.

4.1.4 Постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

4.1.5 Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая.

4.1.6 Постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

4.1.7 Расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

4.1.8 Критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

а) рак;

б) инфаркт миокарда;

в) инсульт головного мозга;

г) почечная недостаточность;

д) полная утрата зрения;

е) паралич;

ж) рассеянный склероз;

з) ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;

и) заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;

к) заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;

л) заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

4.1.9 Госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

4.1.10 Выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

4.1.11 Бесплодный брак.

4.2 Договор может быть заключен по одной или нескольким программам страхования:

4.2.1 Программа R «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая».

Страховой случай: указан в п.п. 4.1.1.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

4.2.2 Программа Ra «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая или болезни».

Страховой случай: указан в п.п. 4.1.2.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы.

4.2.3 Программа S «Страхование на случай постоянной утраты общей трудоспособности/стойкого расстройства здоровья».

Договор прекращается в части программы страхования S при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования S по одному из трех вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.3.

Под постоянной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойким расстройством функций организма) в рамках настоящей программы понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени – 75% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности первой, второй степени или без установления степени – 40% страховой суммы.

Б) «Страхование на случай постоянной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.4.

Под постоянной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойким расстройством функций организма) в рамках настоящей программы понимается установление Застрахованному лицу I, II группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид».

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы.
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени – 75% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности первой, второй степени или без установления степени – 40% страховой суммы.

В) «Освобождение от уплаты страховых взносов»

Страховой случай указан в п.п. 4.1.3 или п.п. 4.1.4.

Страховая программа применяется только в случае, если Застрахованное лицо является Страхователем и одновременно Застрахованным лицом и Страхователем по другим программам страхования, установленным Договором, страховые взносы по которым уплачиваются в рассрочку (далее – основные программы).

Под постоянной утратой Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) в рамках настоящей Программы понимается установление Застрахованному лицу I группы инвалидности или II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени.

При наступлении страхового случая Страховщик производит зачет суммы страхового обеспечения по настоящей Программе в счет погашения задолженности Страхователя по уплате очередных страховых взносов по основным программам.

Величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь должен уплатить по основным программам от даты наступления страхового случая по настоящей Программе до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

После наступления страхового случая Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов до даты очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

При наступлении страхового случая Застрахованное лицо обязано с периодичностью, установленной законодательством Российской Федерации, проходить переосвидетельствование в Бюро медико-социальной экспертизы и предоставлять результаты переосвидетельствования Страховщику в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования.

В случае, если Застрахованное лицо не предоставит Страховщику результаты переосвидетельствования в течение 3 рабочих дней с даты прохождения переосвидетельствования или в результате переосвидетельствования Бюро медико-социальной экспертизы вынесет заключение об отмене присвоенной Застрахованному лицу группы инвалидности, Страхователь обязан продолжить уплату страховых взносов с даты проведения переосвидетельствования.

В случае, если в результате переосвидетельствования группа инвалидности, присвоенная Застрахованному лицу, будет подтверждена или повышена, Страхователь освобождается от обязанности уплаты очередных страховых взносов до даты следующего очередного переосвидетельствования, которое должно пройти Застрахованное лицо в Бюро медико-социальной экспертизы.

В случае, если I группа инвалидности или II группа инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени установлена Застрахованному лицу пожизненно, Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по основным программам на весь период действия Договора. В этом случае величина страхового обеспечения рассчитывается как сумма страховых взносов, которую Страхователь обязан уплатить по основным программам до окончания периода уплаты страховых взносов.

4.2.3 Программа Т «Страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности».

Договор прекращается в части программы страхования Т при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования Т по одному из двух вариантов:

А) «Страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.5.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

Б) «Страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.6.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

4.2.4 Программа У «Страхование от несчастных случаев и травм».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.7.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение № 3 к настоящим Правилам).

4.2.5 Программа V «Страхование от критических болезней».

Договор прекращается в части программы страхования V при наступлении страхового случая.

Договор может быть заключен на условиях программы страхования V по одному из двух вариантов:

А) «Страхование от критических болезней - 11».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.8.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

Б) «Страхование от критических болезней - б».

Страховой случай - указанный в п.п. 4.1.8, за исключением:

- полной утраты зрения;
- рассеянного склероза;
- заболевания клапанов сердца, потребовавшего хирургического лечения;
- заболевания аорты, потребовавшего хирургического лечения;
- паралича.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

4.2.6 Программа W «Страхование на случай госпитализации».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.9.

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации.

4.2.7 Программа X «Страхование на случай хирургических операций».

Страховой случай указан в п.п. 4.1.10.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

4.2.8 Программа Y «Страхование на случай бесплодного брака».

В рамках настоящей программы страхуются два Застрахованных лица - мужчина и женщина, находящиеся в зарегистрированном Российской Федерацией (первом для обоих супругов) браке, при условии заключения Договора не позже чем через 6 месяцев после регистрации брака и возраста на момент заключения Договора обоих супругов не старше 30 лет, если условия Договора не устанавливают иное.

Выгодоприобретатель – по усмотрению Страхователя любое из Застрахованных лиц.

Срок страхования – не более срока достижения Застрахованным лицом – женщиной возраста 35 лет (если условия Договора не устанавливают иное). Программа страхования прекращается при наступлении страхового случая или смерти одного из Застрахованных лиц.

Страховой случай указан в п.п. 4.1.11.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере страховой суммы, установленной Договором.

ГЛАВА V СТРАХОВАЯ СУММА

5.1 Страховые суммы определяются по соглашению Сторон. При одновременном страховании по нескольким программам страхования страховые суммы устанавливаются по соглашению Сторон для каждой программы.

5.2 Страховой суммой является:

а) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.1, 4.1.2 - сумма, подлежащая единовременной выплате в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

б) по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.3, 4.1.4 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкого расстройства функций организма) или

максимальная сумма, в пределах которой производится погашение задолженности Страхователя по уплате страховых взносов;

в) по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.5, 4.1.6 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности;

г) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.7 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастных случаев;

д) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.8 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае критической болезни Застрахованного лица;

е) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.9 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях госпитализаций Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни;

ж) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.10 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях выполнения Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни;

з) по страховому случаю, предусмотренному п. 4.1.11 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае бесплодного брака Застрахованных лиц.;

5.3 Договором могут быть определены условия, когда обязательства Страховщика по выплате страхового обеспечения и обязательства Страхователя по уплате страховой премии подлежат оплате в рублях Российской Федерации в сумме, эквивалентной определенной Договором сумме в иностранной валюте.

5.4 По согласованию Сторон Договор может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования и периодичности уплаты взносов. Все изменения Договора оформляются в форме Дополнительного соглашения Сторон к Договору.

ГЛАВА VI СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

6.1 Страховая премия по Договору исчисляется исходя из размера установленной страховой суммы и страховых тарифов, с учетом срока страхования, а также возраста, пола, профессии, рода занятий, привычек Застрахованного лица и других факторов, влияющих на вероятность наступления страхового случая.

6.2 Страховые тарифы, дифференцированные в зависимости от возраста, пола Застрахованного лица, условий страхования и перечня страховых рисков (программы страхования), включенных в Договор, и срока действия Договора, представляют собой ставки страховой премии с единицы страховой суммы. Страховые тарифы устанавливаются Базовыми тарифными ставками к правилам страхования от несчастных случаев и болезней, если иное не предусмотрено условиями Договора.

6.3 Страховщик вправе при заключении Договора учитывать состояние здоровья, особенности профессиональной деятельности и образа жизни Застрахованного лица на дату заключения Договора, а также иные факторы. В зависимости от факторов к страховым тарифам могут применяться повышающие (от 1,001 до 5) или понижающие (от 0,2 до 0,999) коэффициенты.

Расчет страховых тарифов с повышающими или понижающими коэффициентами производится путем умножения базового тарифа на понижающий или повышающий коэффициент. Полученный страховой тариф умножается на страховую сумму, полученный результат является страховым взносом.

6.4 Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) оговаривается в Договоре. Страхователю может быть предоставлено право уплаты страховой премии в рассрочку (в том числе ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) наличными денежными средствами, безналичным перечислением денежных средств на счет Страховщика или иным способом, определенным в Договоре, в рублях Российской Федерации.

6.5 Днём уплаты страхового взноса считается день зачисления средств на расчетный счет Страховщика (при безналичной форме уплаты взносов) или день уплаты в кассу Страховщика (при наличной форме уплаты взносов), если Договором не предусмотрено иное.

6.6 При заключении Договора на срок менее года, но более месяца, при расчете периода страхового покрытия неполный месяц считается за полный месяц.

6.7 При сроке страхования более года используется тариф кратный количеству лет, в случае неполного года – 1/12 тарифа, умноженная на количество месяцев, 1/365 тарифа, умноженная на количество дней.

6.8 В случае если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос в сроки и в размерах, предусмотренных Договором, условия последнего могут предусматривать период, во время которого условия Договора остаются в силе без изменений обязательств Страховщика (далее - Льготный период). Льготный период устанавливается со дня, следующего за датой, установленной Договором в качестве даты уплаты страхового взноса. Длительность Льготного периода может быть установлена на срок не более 60 календарных дней. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить просроченный страховой взнос. Все платежи, поступившие Страховщику в Льготный период, при расчете страхового обеспечения, засчитываются как поступившие в дату, установленную Договором для уплаты соответствующего страхового взноса, просроченного Страхователем.

6.9 В случае наступления в течение Льготного периода страховых случаев Страховщик выплачивает страховое обеспечение за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору.

6.10 В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

6.10 Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату страховых взносов в сроки и в размерах, установленных Договором, то по согласованию Сторон условия Договора могут быть изменены в соответствии с п. 5.4 настоящих Правил.

6.11 В случае просрочки внесения очередного страхового взноса условия Договора могут предусматривать обязанность Страхователя уплачивать Страховщику пению за каждый день просрочки в размере, установленном Договором.

ГЛАВА VII СРОК СТРАХОВАНИЯ. ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

7.1 Срок действия Договора и срок страхования устанавливается по соглашению Сторон на срок от 1 дня до 70 лет, если условиями Договора не предусмотрено иное.

7.2 Договор вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии в полном объеме или ее части (первого страхового взноса) в размере, установленном в Договоре (если условиями Договора не предусмотрено иное), но не ранее даты начала срока страхования.

7.3 В случае, если по истечении 60 календарных дней с установленной Договором даты уплаты первого или единовременного страхового взноса, указанный взнос не будет оплачен в полном объеме, то Договор признается незаключенным и Страхователю выплачивается уплаченная им страховая премия за вычетом фактически произведённых расходов Страховщика на ведение дела и уже произведенных выплат Страховщиком страхового обеспечения по Договору.

7.4 Период действия страхового покрытия по Договору по страховым случаям, предусмотренным пп. 4.1.1 – 4.1.7, может устанавливаться по соглашению Сторон:

- круглосуточно (24 часа в сутки);
- на периоды выполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей, включая время в пути к месту работы и обратно;

- на время нахождения Застрахованного лица в командировках и служебных поездках;
- на время занятия Застрахованным лицом спортом или другими активными видами отдыха;
- на другие периоды времени, установленные Договором.

7.5 События, предусмотренные пунктами 4.1.1 – 4.1.11 настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, происшедших в период страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение одного года со дня несчастного случая или причин иных, чем несчастный случай, предусмотренных настоящими правилами, даже если срок действия Договора прекратился.

7.6 После подписания Страхователем заявления о своем намерении заключить Договор (Приложение №3 к настоящим Правилам), но до момента подписания Договора, Страхователь имеет право отказаться от заключения Договора в письменной форме, установленной Страховщиком. В этом случае Страхователю возвращаются уплаченные им страховые взносы в полном объеме.

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

8.1 Основанием для заключения Договора является письменное заявление Страхователя о своем намерении заключить Договор по установленной Страховщиком форме (Приложение №5 к настоящим Правилам). Также основанием для заключения Договора на предложенных Страховщиком условиях может быть устное согласие Страхователя, которое подтверждается принятием им страхового Полиса или Договора, подписанного Сторонами.

8.2 При коллективном страховании к заявлению Страхователя прилагается поименный список Застрахованных лиц (Приложение №8 к настоящим Правилам), в отношении которых заключается Договор (с указанием Выгодоприобретателей на случай смерти Застрахованных лиц, которые назначаются Страхователем по письменному согласованию с каждым Застрахованным лицом), подписанный уполномоченным лицом Страхователя (юридического лица) и заверенный его печатью.

8.3 Страхователь обязан сообщить Страховщику требуемые им существенные обстоятельства, имеющие значение для определения степени риска в отношении принимаемого на страхование лица (лиц). Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в установленной им форме. Страховщик также имеет право требовать от Страхователя дополнительные документы, характеризующие степень риска. При заключении Договора Застрахованное лицо дает согласие на предоставление врачами медицинских учреждений Страховщику информации в части, касающейся страхового случая. Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме.

8.4 Если для решения вопроса о заключении Договора и в целях оценки фактического состояния здоровья подлежащего страхованию лица Страховщику требуется дополнительная информация о состоянии здоровья лица, чья жизнь является объектом страхования, Страховщик имеет право:

- а) требовать от Страхователя или принимаемого на страхование лица дополнительной информации из лечебных учреждений;
- б) самостоятельно направлять запросы в лечебные учреждения, располагающие информацией о состоянии здоровья принимаемого на страхование лица, и перенесенных им заболеваниях;

в) направить лицо, принимаемое на страхование, в лечебное учреждение для прохождения медицинского обследования, включая проведение диагностических мероприятий.

8.5 Сообщение Страхователем Страховщику заведомо ложных сведений о существенных обстоятельствах, влияющих на вероятность наступления страховых случаев, предусмотренных в Договоре, а также предоставление Страхователем фиктивных документов, является основанием для признания Договора недействительным с момента его заключения и отказа в выплате страхового обеспечения по Договору.

8.6 Факт заключения Договора удостоверяется письменно оформленным документом - Договором (Приложение №1 к настоящим Правилам) и/или вручением Страхователю страхового Полиса (Приложение №2 к настоящим Правилам).

8.7 Договор заключается в письменной форме. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора. Договор считается заключенным в момент его подписания Сторонами или их представителями, если Страхователь - физическое лицо; если Страхователем является юридическое лицо – после подписания Договора уполномоченными лицами и скрепления печатями Сторон.

8.8 При коллективном страховании представителю Страхователя могут быть выданы Полисы на каждое Застрахованное лицо.

8.9 В случае утраты Полиса в период действия Договора Страхователю на основании его письменного заявления выдается дубликат Полиса. При повторной утрате Полиса в период действия Договора для получения дубликата Полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере фактических расходов Страховщика на изготовление и оформление Полиса.

8.10 Все относящиеся к Договору заявления, изменения, соглашения и дополнения, надлежащим образом оформленные и подписанные Сторонами, а также настоящие Правила являются неотъемлемой частью Договора.

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

8.12 Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязанностей по Договору, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховом обеспечении. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей Страхователя, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

8.13 Договор может содержать иные условия, определяемые по соглашению Сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации. По истечении срока действия Договора он может быть продлен по обоюдному согласию Сторон.

8.14 Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора направляются по почтовым адресам, которые указаны в Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением правоотношений в рамках Договора, считаются направленными Сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме.

8.15 По согласованию Сторон условия Договора могут быть пересмотрены в части, касающейся величины страховой суммы, срока страхования, периодичности и размера уплачиваемых страховых взносов. При этом страховой взнос за неполный месяц

уплачивается как за полный. Все изменения оформляются в виде Дополнительного соглашения к Договору.

8.16 Договор прекращается в случаях:

а) истечения срока действия Договора;
б) исполнения Страховщиком обязательств по Договору в полном объеме;
в) досрочного расторжения Договора по инициативе Страхователя или по взаимному соглашению Сторон. Договор считается прекратившим действие с 00 часов дня, следующего за днем получения Стороной письменного заявления о расторжении договора или подписания Соглашения, если договором не предусмотрено иное;

г) смерти Застрахованного лица в результате нестрахового случая, в соответствии с п.11.2 настоящих Правил;

д) ликвидации Страхователя, являющегося юридическим лицом, при коллективном страховании (кроме случаев замены Страхователя при реорганизации, слиянии организаций, акционировании государственных предприятий и т.д.) или смерти Страхователя при индивидуальном страховании третьего лица или лиц (кроме случаев замены Страхователя в соответствии с законодательством Российской Федерации), если Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель в соответствии с законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя;

е) ликвидации Страховщика в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

ж) если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

з) в иных случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8.17 При досрочном расторжении Договора по причинам, указанным в пп. в, г, д, е, ж, з п.8.16, если условиями Договора не предусмотрено иное, Страховщик обязан вернуть Страхователю фактически уплаченные им по Договору страховые взносы, удержав часть страховых взносов за период, в течение которого действовал Договор и сумму понесенных Страховщиком расходов.

ГЛАВА IX ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1 **Страховщик обязан:**

а) ознакомить Страхователя с настоящими Правилами и условиями Договора;
б) выдать страховой Полис (Договор) с приложением настоящих Правил;
в) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 15 рабочих дней (если Договором не предусмотрено иное) от даты получения всех документов, согласованных при заключении Договора, необходимых для установления причин и степени тяжести последствий события, имеющего признаки страхового случая, принять решение о признании или не признании заявленного события страховым.

В случае признания заявленного события страховым случаем - составить страховой акт (распоряжение о выплате) и произвести выплату страхового обеспечения Выгодоприобретателю. Выплата страхового обеспечения производится в рублях Российской Федерации (наличными или на банковский счет Выгодоприобретателя).

В случае признания заявленного события нестраховым случаем:

- письменно отказать Страхователю (Выгодоприобретателю) в признании заявленного события страховым случаем и в выплате страхового обеспечения, мотивированно обосновав причины отказа, в течение 20 рабочих дней от даты получения от Страхователя всех документов, согласованных при заключении Договора, необходимых для установления причин события, имеющего признаки страхового случая.

В случае необоснованной просрочки в выплате страхового обеспечения - уплатить Выгодоприобретателю штраф в размере 0,01% от страховой выплаты за каждый день.

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

9.2 Страховщик имеет право:

а) проверять сообщаемую Страхователем информацию, в том числе о возрасте, состоянии здоровья, о роде занятий, профессии и привычках Застрахованного лица, а также выполнение Страхователем и Застрахованным лицом требований и положений Правил и Договора любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

б) отказать в выплате страхового обеспечения, если:

- Страхователь предоставил ложные сведения о существенных обстоятельствах, влияющих на установление степени риска или наступления страхового случая, предусмотренного Договором;

- Страхователь (Выгодоприобретатель) не предоставил документы и сведения, необходимые для принятия решения о признании события страховым или непризнании его таковым, установления причины и иных обстоятельств наступления страхового случая или передал ложные сведения;

- Застрахованное лицо, имея на то возможность, не обратилось или несвоевременно обратилось в лечебное учреждение, усугубив тем самым состояние своего здоровья;

- Страховщик (Застрахованное лицо), имея на то возможность, не обратился или несвоевременно обратился в компетентные органы, что сделало невозможным проведение оценку обстоятельств и причин происшедшего события;

в) отсрочить принятие решения о признании случая страховым и выплате страхового обеспечения:

- в случае возбуждения по факту наступления смерти Застрахованного лица уголовного дела - до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

- в случае несвоевременного информирования Страховщика об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на установление степени риска или наступление страхового случая, предусмотренного Договором, или несвоевременного предоставления документов, согласованных при заключении Договора, необходимых для установления причин страхового случая – на срок не более 60 календарных дней.

г) для принятия решения о признании заявленного события страховым случаем или непризнания его таковым - делать запросы в следственные органы и лечебные учреждения с целью получения документов об обстоятельствах наступления заявленного события (в том числе сведений, составляющих медицинскую тайну), а также требовать от Выгодоприобретателя (Страхователя, Застрахованного лица) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину заявленного события;

е) расторгнуть в одностороннем порядке Договор в случае, если Страхователем были сообщены ложные сведения о Застрахованном лице при заключении Договора;

ж) отсрочить страховую выплату при наличии сомнений в отношении подтверждения факта и причины наступления страхового случая до получения полной информации и подтверждающих документов о нем;

з) по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор в порядке, предусмотренном действующим законодательством, в связи с существенным изменением обстоятельств, из которых Стороны исходили при заключении Договора. В случае если не будет достигнуто соглашение по поводу внесения изменений, каждая Сторона Договора имеет право на его досрочное расторжение;

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

9.3 Страхователь обязан:

а) при заключении Договора обеспечить получение Страховщиком требуемой им информации о профессиональной деятельности, состоянии здоровья и привычках Застрахованного лица, необходимой для определения вероятности наступления страховых случаев;

б) уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размерах и в сроки, определенные Договором;

в) известить Страховщика любым доступным Страхователю способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения:

- при коллективном страховании: о досрочном прекращении Договора в отношении отдельных Застрахованных лиц (увольнение, перевод и т.п.) - не позднее 15 рабочих дней с даты оформления соответствующего приказа Страхователя;

- сообщить о наступлении несчастного случая, болезни или смерти Застрахованного лица в срок не позднее 30 календарных дней от момента, когда Страхователю стало об этом известно, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность сообщить о случае смерти Застрахованного лица может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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

- об изменениях существенных обстоятельств, влияющих на вероятность наступления страховых случаев. Существенными изменениями считаются сведения в установленной Страховщиком форме заявления Страхователя о своем намерении заключить Договор;

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

д) исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора и иных документов, закрепляющих правоотношения между Сторонами, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

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

9.4 Страхователь имеет право:

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

б) получить дубликат Полиса в случае его утраты;

в) досрочно расторгнуть Договор;

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

д) вносить по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора;

е) вносить изменения в список Застрахованных лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления. На основании заявления оформляется Дополнительное соглашение к Договору, содержащее обновленный список застрахованных лиц, при необходимости, сумму дополнительной страховой премии, подлежащую уплате или сумму страховой премии, подлежащую возврату Страхователю;

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

9.5 Застрахованное лицо обязано:

а) при наступлении несчастного случая или болезни принять разумные и доступные в сложившейся обстановке меры к предотвращению и уменьшению ущерба здоровью;

б) незамедлительно обратиться в лечебное учреждение и неукоснительно выполнять рекомендации специалистов лечебных учреждений, осуществляющих лечебно-профилактические мероприятия в связи с наступившим событием;

в) немедленно сообщить в правоохранительные органы – ОВД, Прокуратуру, ГИБДД и т.д., если травма произошла в результате дорожно-транспортного происшествия (ДТП), взрыва, возгорания или явилась следствием противоправных действий третьих лиц.

9.6 **Застрахованное лицо имеет право:**

а) при наступлении страхового случая требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по Договору, заключенному в пользу Застрахованного лица;

б) получить от Страхователя дубликат страхового Полиса с приложением настоящих Правил при утере Полиса;

в) требовать от Страхователя назначения Выгодоприобретателя (Выгодоприобретателей), замены его (их) в период действия Договора с его (Застрахованного лица) письменного согласия;

г) в случае смерти Страхователя – физического лица, ликвидации Страхователя – юридического лица в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также по соглашению между Сторонами принять на себя выполнение прав и обязанностей Страхователя, предусмотренных настоящими Правилами;

д) обратиться к Страховщику с заявлением о страховой выплате при наступлении страхового случая.

9.7 Договором могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон.

ГЛАВА X ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

10.1 Страховое обеспечение выплачивается при наступлении страховых случаев, предусмотренных Договором. Размер страхового обеспечения определяется в зависимости от включенных в Договор программ страхования и страховых сумм, установленных Договором по каждой программе страхования.

10.2 Общая сумма выплат по одному или нескольким страховым событиям, произошедшим в течение одного страхового года, не может превышать размера страховой суммы, обусловленной условиями Договора. Расчет суммы страхового обеспечения производится в соответствии с программой страхования, обусловленной Договором.

10.3 При определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения Страховщик имеет право учесть задолженность Страхователя по уплате страховых взносов. Величина задолженности по уплате страховых взносов вычитается из страхового обеспечения. Излишне уплаченные страховые взносы засчитываются в счет платежей будущих периодов либо возвращаются Страхователю по его письменному заявлению.

10.4 Для получения страхового обеспечения Застрахованное лицо или Выгодоприобретатель направляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме.

10.5 Для выплаты страхового обеспечения Страховщику должны быть представлены заявление установленной формы (Приложение №5 к настоящим Правилам) и оригиналы следующих документов, если Договором не предусмотрено иное:

- а) **В случае смерти Застрахованного лица по причине несчастного случая:**
- страховой Полис (Договор);
 - заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);
 - копия протокола патологоанатомического исследования (аутопсии) (если аутопсия не производилась – копия заявления родственников об отказе от аутопсии);
 - копия справки о смерти, на основании которой было выдано свидетельство о смерти;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о лечении по поводу травмы (форма 027/У) или заболевания, либо иной медицинский документ, в котором должны быть

указаны дата и обстоятельства события, диагноз с указанием наличия или отсутствия у Застрахованного лица алкогольного, наркотического, токсического опьянения или воздействия других одурманивающих веществ, длительность лечения, результаты лечебно-диагностических (медицинских) мероприятий;

- выписка из протокола органа внутренних дел либо акт о несчастном случае на производстве;

- в случае смерти в лечебном учреждении - выписка из медицинской карты или истории болезни (посмертный эпикриз) Застрахованного лица;

- заявление Страхователя (Застрахованного лица) о назначении Выгодоприобретателя (если оно было составлено отдельно от страхового Полиса);

- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в полисе не указан Выгодоприобретатель);

- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

б) В случае постоянной утраты Застрахованным лицом общей или профессиональной трудоспособности (для Застрахованных лиц в возрасте до 18 лет - стойкое расстройство функций организма с установлением категории «ребенок-инвалид»):

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность;

- Свидетельство и Справку, выданную Бюро медико-социальной экспертизы (МСЭК);

- акт о профессиональном заболевании;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

в) В случае расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая:

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность;

- Выписной эпикриз, в котором должна быть указана дата наступления несчастного случая и диагноз, а также результаты обследования на день наступления события. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- листок нетрудоспособности (справка Ф. №095/у);

- Акт ф. Н-1(если травма производственная);

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

г) В случае установления Застрахованному лицу диагноза критической болезни:

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность;

- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

д) В случае госпитализации Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора:

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность;
- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

е) В случае выполнения Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни, впервые диагностированной в период действия Договора:

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документ, удостоверяющий личность;

- Выписной эпикриз, в котором должны быть результаты обследования Застрахованного лица и протокол оперативного вмешательства. Кроме того, в Эпикризе указывается длительность лечения, лечебно-диагностические (медицинские) мероприятия, проводимые в отношении поврежденного органа, проведенное лечение и оценка его эффективности, рекомендации больному при выписке;

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

ж) В случае бесплодного брака Застрахованных лиц:

- страховой Полис (Договор);

- заявление установленной формы (Приложение №6 к настоящим Правилам);

- документы, удостоверяющие личность Застрахованных лиц;

- свидетельство о браке Застрахованных лиц;

- Медицинские документы, выданные сертифицированными лечебными учреждениями: подтверждающие факт установления диагноза Застрахованным лицам бесплодного брака и его этиологической причины; подтверждающие факт документально подтвержденного для лечения бесплодного брака Застрахованных лиц использования вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения и переноса эмбрионов, включая суррогатное материнство); подтверждающие факт рождения плода и жизни новорожденного в течение не менее 30 суток или свидетельство о рождении.

- иные документы, запрашиваемые Страховщиком.

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

10.7 Если в Договоре страховая сумма установлена в иностранной валюте, Страховщик производит выплату страхового обеспечения в рублях Российской Федерации по официальному курсу Центрального Банка Российской Федерации соответствующей валюты на день выплаты.

10.8 Если Выгодоприобретатель умер, не успев получить страховое обеспечение по Договору, то выплата осуществляется наследнику Выгодоприобретателя.

10.9 Выплата страхового обеспечения может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

10.10 Если в связи со страховым случаем была выплачена сумма страхового обеспечения, а в дальнейшем будет выявлено более тяжелое повреждение того же органа, осложнение травмы или установление инвалидности, дающие основания для выплаты суммы страхового обеспечения в большем размере, то произведенная ранее выплата вычитается из суммы страхового обеспечения, исчисленной при принятии окончательного решения. Общая сумма выплат по страховым случаям не может превышать 100% страховой суммы, установленной Договором.

10.11 В случае необходимости, Страховщик имеет право на проведение независимых экспертиз и дополнительного медицинского обследования Застрахованного лица за счет Страховщика.

Если Застрахованное лицо отказывается от проведения дополнительного медицинского обследования либо обследования в ходе производства экспертизы, Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения полностью или в той части, которая не позволяет Страховщику сделать однозначный вывод об объеме страхового обеспечения, подлежащего выплате.

10.12 Страховое обеспечение выплачивается наследникам Застрахованного лица в случае:

- а) если Страхователем не был назначен Выгодоприобретатель;
- б) если наступила смерть Застрахованного лица, не успевшего получить причитающуюся ему сумму страхового обеспечения;

Для получения страхового обеспечения наследники дополнительно к вышеуказанным документам представляют документы, удостоверяющие вступление в права наследования.

10.13 Датой исполнения Страховщиком обязательства по выплате суммы страхового обеспечения считается:

- а) дата списания суммы со счета Страховщика при безналичных расчетах;
- б) дата выплаты суммы через кассу Страховщика.

10.14 Страховая выплата производится в течение 5 дней с момента принятия решения, кроме случаев, когда по факту наступления событий, указанных в настоящих Правилах, возбуждено уголовное дело.

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

ГЛАВА XI ОТКАЗ В ВЫПЛАТЕ СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

11.1 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения по Договору, предусматривающему страхование случая, предусмотренных в пп. 4.1.1 – 4.1.11:

- а) если Договор был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию (п. 2.1 -2.2 настоящих Правил);
- б) если Страхователь при заключении Договора сообщил Страховщику ложные сведения о состоянии здоровья Застрахованного лица или других факторах, влияющих на вероятность возникновения страхового случая;
- в) если случай не может быть признан страховым (нестраховой случай – п. 11.2).

11.2 Не признаются страховыми случаями события, предусмотренные п.п. 4.1.1, 4.1.2, 4.1.3, 4.1.4, 4.1.5, 4.1.6, 4.1.7 (в части, касающейся полной утраты зрения и паралича), 4.1.8, 4.1.9, 4.1.10, 4.1.11 настоящих Правил, наступившее в результате:

- а) совершения Страхователем, Застрахованным лицом, законным представителем Застрахованного лица или Выгодоприобретателем умышленного деяния (действия или бездействия), направленного на наступление страхового случая (покушение на самоубийство, членовредительство и т.д.);

- б) занятия Застрахованного лица опасными видами спорта или хобби (авто- и мотоспорт, прыжки с парашютом, скалолазание, контактные единоборства, альпинизм, горный и водный туризм, подводное плавание, верховая езда и т.д.), участия Застрахованного лица в профессиональном спорте, соревнованиях, гонках, пари, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении договора либо в течение срока страхования;

- в) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством без права управления или добровольной передачи права

управления лицу, не имеющему право управления или находящемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

г) управления Застрахованным лицом средством автотранспорта или иным транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

д) алкогольного отравления, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до алкогольного отравления противоправными действиями третьих лиц;

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

ж) совершения или попытки совершения Застрахованным лицом противоправных действий;

з) воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

и) военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

к) гражданской войны, народных волнений или забастовок;

л) самоубийства или покушения на самоубийство Застрахованного лица в первые 2 года действия Договора, за исключением тех случаев, когда Застрахованное лицо было доведено до самоубийства (покушения на самоубийство) противоправными действиями третьих лиц;

м) ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний Застрахованного лица, обусловленных ВИЧ-инфекцией, в первый год действия договора;

н) инфекционной болезни, возникшей у Застрахованного лица во время ухода за инфекционными больными, в случае, если уход связан с профессиональными обязанностями Застрахованного лица, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;

о) применения Застрахованным лицом лекарств или метода лечения, которые не были назначены врачом - специалистом, имеющим право медицинской практики в соответствии с существующим законодательством, за исключением оказания неотложной медицинской помощи;

п) во время участия в боевых действиях в период прохождения Застрахованным лицом военной службы или военных сборов, участия Застрахованного лица в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники, или иных подобных операциях в качестве гражданского служащего, если об этом не было сообщено Страхователю при заключении Договора;

р) авиационных перелётов Застрахованного лица в качестве пассажира на авиарейсах компаний, не имеющих лицензию на перевозку пассажиров;

с) участия Застрахованного лица в качестве биологического объекта экспериментов, клинических исследований и испытаний, если об этом не было сообщено Страховщику при заключении Договора.

11.3 Перечисленные в п. 11.2 события и деяния признаются таковыми на основе решений компетентных государственных органов, суда, постановления прокуратуры или иных документов в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

11.4 Страховщик имеет право полностью или частично отказать в выплате страхового обеспечения по Договору, если в течение периода страхования имели место:

а) неизвещение Страховщика о произошедшем страховом случае в сроки, установленные Правилами;

б) предоставление Страховщику документов с ложной информацией, касающейся состояния здоровья Застрахованного лица или оказанных ему медицинских и связанных с ними услуг;

в) содействие (умышленное или по неосторожности) увеличению размера убытков, подлежащих возмещению Страховщиком в связи со страховым случаем, либо принятие разумных мер к их уменьшению.

11.5 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случае, если Страхователем (Застрахованным лицом) не предоставлены документы, необходимые для установления причин страхового случая:

- а) в течение 6 месяцев после запроса Страховщика;
- б) в течение 10 месяцев после окончания лечения или завершения острой стадии заболевания.

11.6 Страховщик вправе отказать в выплате страхового обеспечения в случае неисполнения Страхователем (Застрахованным лицом) обязанностей, указанных в настоящих Правилах.

ГЛАВА XII ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

12.1 Все споры по Договору между Сторонами разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии, состав которой согласовывается Сторонами. При невозможности достижения соглашения спор решается судом в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации, если Договор не предусматривает иное.

12.2 При решении спорных вопросов положения Договора (страхового Полиса) имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

12.3 Право на предъявление требования к Страховщику о выплате страхового обеспечения погашается истечением установленного законодательством Российской Федерации срока исковой давности.

ГЛАВА XIII ФОРС-МАЖОР

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

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

13.3 В случае изменения Конституции и/или гражданского законодательства, правоотношения по Договору, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

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

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение №1
к Правилам страхования
от несчастных случаев и болезней

ДОГОВОР № _____ страхования от несчастных случаев и болезней

_____ от « ____ » _____ 20__ г.
(место заключения договора)

Закрытое акционерное общество «Страховая компания «Югория-Жизнь», именуемое в дальнейшем Страховщик, в лице _____,
(ФИО Директора филиала/Агентства по долгосрочному страхованию)
действующего на основании Доверенности № _____ от « ____ » _____ 20__ г.
(Приложение №1 к настоящему Договору), с одной стороны, и
_____, именуемое в дальнейшем
(полное наименование юридического лица)

Страхователь, в лице _____, действующего на
(Ф.И.О. уполномоченного лица на заключение настоящего договора)
основании _____ (Приложение №2 к настоящему
(Устава, Положения, доверенности (указать номер и дату выдачи доверенности)
Договору), с другой стороны, совместно именуемые в дальнейшем Стороны, в соответствии с Правилами Страхования от несчастных случаев и болезней, редакция 3 от « ____ » _____ 2009г. (Приложение №3 к настоящему Договору), далее именуемые Правила страхования, заключили настоящий Договор о нижеследующем:

1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. По настоящему Договору Страхователь обязуется уплатить страховую премию в размере, в порядке и в сроки, предусмотренные настоящим Договором, а Страховщик обязуется при наступлении обусловленных настоящим Договором страховых случаев выплатить Застрахованному лицу или назначенному Выгодоприобретателю обусловленную настоящим Договором сумму.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ, ЗАСТРАХОВАННЫЕ ЛИЦА

2.1. Объектом страхования по настоящему Договору являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованных лиц, связанные с сохранением жизни, здоровья и трудоспособности.

2.2. Застрахованными лицами по настоящему Договору являются лица, связанные со Страхователем трудовыми и/или гражданско-правовыми отношениями, в общем количестве _____ человек согласно Списку застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему Договору).

3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, ПОДЛЕЖАЩИЕ СТРАХОВАНИЮ

3.1. Настоящий Договор заключен по следующим программам страхования:

3.1.1. Программа «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая». Страховой случай – смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

3.1.2. Программа «Страхование на случай смерти по причине несчастного случая или болезни». Страховой случай – смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

3.1.3. Программа «Страхование на случай постоянной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая». Страховой случай – постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая.

3.1.4. Программа «Страхование на случай постоянной утраты общей трудоспособности по причине несчастного случая или болезни». Страховой случай – постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

3.1.5. Программа «Страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая». Страховой случай - постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая.

3.1.6. Программа «Страхование на случай постоянной утраты профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни». Страховой случай – постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

3.1.7. Программа «Страхование от несчастных случаев и травм». Страховой случай - расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

3.1.8. Программа «Страхование от критических болезней - 11». Страховой случай – критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

- а) рак;
- б) инфаркт миокарда;
- в) инсульт головного мозга;
- г) почечная недостаточность;
- д) полная утрата зрения;
- е) паралич;
- ж) рассеянный склероз;
- з) ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;
- и) заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;
- к) заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;
- л) заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

3.1.9. Программа «Страхование от критических болезней - 6». Страховой случай - критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

- а) рак;
- б) инфаркт миокарда;
- в) инсульт головного мозга;
- г) почечная недостаточность;
- д) ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;
- е) заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

3.1.10. Программа «Страхование на случай госпитализации». Страховой случай - госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

3.1.11. Программа «Страхование на случай хирургических операций». Страховой случай - выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

4. СТРАХОВАЯ СУММА

4.1. Страховая сумма – денежная сумма, установленная настоящим Договором, исходя из которой устанавливаются размеры страховой премии (страховых взносов) и страхового обеспечения.

4.2. Страховой суммой является:

4.2.1. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.1.1, 3.1.2 - сумма, подлежащая единовременной выплате в случае смерти Застрахованного лица в результате несчастного случая или болезни.

4.2.2. по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.3, 3.1.4 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной утраты Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкого расстройства функций организма) в результате несчастного случая или болезни;

4.2.3. по страховым случаям, предусмотренным пп. 3.1.5, 3.1.6 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае постоянной утраты Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности в результате несчастного случая или болезни;

4.2.4. по страховому случаю, предусмотренному п.п. 3.1.7 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях расстройства здоровья Застрахованного лица по причине несчастных случаев;

4.2.5. по страховому случаю, предусмотренному пп. 3.1.8, 3.1.9 - сумма, подлежащая единовременной выплате Страховщиком в случае критической болезни Застрахованного лица;

4.2.6. по страховому случаю, предусмотренному п.п. 3.1.10 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях госпитализаций Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни;

4.2.7. по страховому случаю, предусмотренному п.п. 3.1.11 – общая сумма выплат Страховщика в течение каждого года страхования в случаях выполнения Застрахованному лицу хирургической операции по причине несчастного случая или болезни.

4.3. Страховые суммы указаны в Списке застрахованных лиц (Приложение №4 к настоящему Договору).

4. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

5.1. Общая сумма страховой премии по настоящему Договору составляет _____ (_____) руб.

Сумма прописью

5.2. Страховая премия по Договору уплачивается Страхователем единовременно/ в рассрочку в порядке наличного/безналичного расчета равными страховыми взносами по _____ (_____) руб. не позднее

Сумма прописью

____-го числа каждого месяца/квартала/полугодия/года в течение _____ лет/месяцев.

5.3. Срок уплаты страховой премии/первого страхового взноса – до «__» ____ 20__ г.

5.4. Страховая премия уплачивается в рублях Российской Федерации.

5.5. Страховые взносы/премия уплачиваются Страхователем в форме безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика или наличными денежными средствами непосредственно в кассу Страховщика или страховому агенту, чьи полномочия подтверждены соответствующей доверенностью, либо другим согласованным со Страховщиком способом. Страховщик не несет ответственность за утрату денег Страхователя при оплате страховых взносов способами, не согласованными со Страховщиком.

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

5.7. В случае если Страхователь не уплачивает страховые взносы в сроки и в размерах, предусмотренных пп.5.2, 5.3 настоящего Договора, устанавливается период, во время которого Договор остаётся в силе без изменений обязательств Страховщика (далее – Льготный период).

Длительность Льготного периода устанавливается на срок 30 дней со дня, следующего за датой, установленной в качестве даты оплаты очередного страхового взноса.

5.8. В случае, если по истечении Льготного периода Страхователь не уплатил просроченный страховой взнос в размере, установленном настоящим Договором (независимо от причины), действие страхового покрытия прекращается с даты окончания Льготного периода.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА И СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия договора установлен с «__»__20__ г. по «__»__20__ г.

6.2. Период страхования равен одному страховому году. Количество периодов страхования равно сроку страхования (сроку действия договора) в полных годах.

6.3. Настоящий Договор вступает в силу с 00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса.

6.4. Если по истечении 60 (шестидесяти) дней с даты, установленной п.5.3. настоящего Договора, страховая премия не будет уплачена в полном объеме, то настоящий Договор признается не вступившим в силу и не влечет обязанностей для Страховщика и Страхователя. В случае, если в обозначенный срок Страхователь уплатил Страховщику часть страховой премии, указанные средства возвращаются Страхователю за вычетом фактически произведенных расходов Страховщика на ведение дела по настоящему договору.

6.5. Период страхования равен одному году. Количество периодов страхования равно сроку страхования в полных годах.

6.6. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, условия и порядок прекращения настоящего Договора определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

7. ВЫПЛАТА СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

7.1. При наступлении событий, имеющих признаки страховых случаев, предусмотренных Договором, в сроки и в порядке, предусмотренных Приложением №1 к настоящему Договору, Страховщик обязан принять решение о признании (не признании) заявленного события страховым случаем.

7.2 В случае признания заявленного события страховым случаем в сроки и в порядке, предусмотренные Приложением №1 к настоящему Договору Страховщик обязан произвести выплату страхового обеспечения Застрахованному лицу (Выгодоприобретателю):

а) По страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.1, 3.1.2 - в размере страховой суммы.

б) По страховому случаю, предусмотренному пп. 3.1.3, 3.1.4, в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени – 75% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности первой, второй степени или без установления степени – 40% страховой суммы.

г) По страховым случаям, предусмотренным п. 3.1.7, - в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями (Приложение № 5 к настоящему Договору).

д) По страховому случаю, предусмотренному пп. 3.1.8, 3.1.9, - в размере 100% страховой суммы;

е) По страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.10, - 0,5% начиная с первого дня госпитализации за каждый полный день независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не больше, чем за 45 дней по одной непрерывной госпитализации;

ж) По страховому случаю, предусмотренному п. 3.1.11, - в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами (Приложение № 6 к настоящему Договору).

7.3. Страховое обеспечение выплачивается в рублях Российской Федерации.

7.4. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, обязательства Сторон и порядок выплаты страхового обеспечения определяются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страховщик обязан:

8.1.1. В случае принятия решения о признании произошедшего события страховым случаем, произвести страховую выплату в соответствии с условиями настоящего Договора.

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Своевременно уплатить страховую премию.

8.2.2. При заключении настоящего Договора сообщать Страховщику всю существенную информацию. Существенной является информация, изложение которой требуется от Страхователя Страховщиком при заполнении документов для заключения настоящего Договора, иных приложений к настоящему Договору;

8.2.3. В случае изменения в период страхования данных, представленных Страхователем Страховщику при заключении настоящего Договора, Страхователь обязан сообщить о произошедших изменениях Страховщику, при этом, в случае увеличения степени риска наступления страхового случая, Страховщик вправе потребовать изменения условий настоящего Договора или уплаты дополнительной страховой премии;

8.2.4. Представить имеющиеся документы и материалы, необходимые для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем и о размере подлежащей уплате страховой выплаты.

8.3. В случаях, не предусмотренных настоящим Договором, права, обязательства и ответственность Сторон по настоящему Договору определяется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и Правилами страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ ДОГОВОРА

9.1. Настоящий Договор может быть изменен по взаимному соглашению Сторон в части, определяющей страховую сумму, срок страхования и периодичности уплаты взносов.

9.2. В случае увольнения Сотрудника - Застрахованного лица, Страхователь без согласия Застрахованного лица может распоряжаться уплаченными за него взносами.

9.3. Количество Застрахованных лиц может быть изменено по согласию Сторон один раз в квартал в форме Дополнительного соглашения. Для этого Страхователь обязан предоставлять информацию Страховщику об изменениях в Списке застрахованных лиц.

9.4. В случае изменения количества Застрахованных лиц либо иных условий страхования, Страховщик оформляет Дополнительное соглашение на основании письменного заявления Страхователя.

9.5. Любые изменения и дополнения к настоящему Договору действительны при условии, если они совершены в форме Дополнительных соглашений к настоящему Договору и подписаны Сторонами или надлежаще уполномоченными на то представителями Сторон.

9. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

10.1. Условия, Дополнительные соглашения и иная информация, полученная Страховщиком в соответствии с настоящим Договором, конфиденциальны и не подлежат разглашению.

10.2. Страховщик вправе использовать информацию о заключении настоящего Договора в целях рекламы своей деятельности.

11. ВЗАИМООТНОШЕНИЯ СТОРОН И РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

11.1. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением настоящего Договора направляются по почтовым адресам, которые указаны в настоящем Договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов Стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если одна из Сторон не была заблаговременно извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением, изменением или прекращением правоотношений в рамках настоящего Договора считаются направленными Сторонами в надлежащем порядке, если они совершены в письменной форме и направлены контрагенту посредством почтовой связи (экспресс-почта; заказная корреспонденция), курьером (вручение под расписку уполномоченного лица).

11.2. Все споры по настоящему Договору между сторонами разрешаются в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

12. ФОРС-МАЖОР

12.1. Исполнение Сторонами обязательств по настоящему Договору в случае наступления обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), препятствующих частичному или полному исполнению одной из сторон обязательств по настоящему Договору, не зависящих от сторон, и которые стороны не могут предотвратить, осуществляется в соответствии с Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

13. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ И ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. Во всем, что не предусмотрено настоящим Договором, Стороны руководствуются Правилами страхования и законодательством Российской Федерации.

13.2. Все Приложения, Дополнительные соглашения к настоящему Договору являются его неотъемлемой частью.

13.3. Нижеследующей подписью Страхователь подтверждает, что он:

13.3.1. С Правилами страхования ознакомлен, на руки получил и обязуется выполнять;

13.3.2. Один подлинный экземпляр настоящего Договора и всех приложений к нему в подлинной форме получил.

14. ПРИЛОЖЕНИЯ

14.1. Приложение №1 - Копия Доверенности ЗАО СК «Югория-Жизнь» № ____ от « ____ » ____ 20 ____ г. на имя _____.

14.2. Приложение №2 - Копия Доверенности/Устава/Положения № ____ от « ____ » ____ 20 ____ г. на имя _____.

14.3. Приложение №3 - 3 редакция Правил страхования от несчастных случаев и болезней» ЗАО СК «Югория-Жизнь, утвержденная «___»_____2009г.

14.4. Приложение №4 – Список застрахованных лиц.

14.5. Приложение №5 – Таблица размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями.

14.6. Приложение №6 – Таблица размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами.

15. АДРЕСА, РЕКВИЗИТЫ И ПОДПИСИ СТОРОН

СТРАХОВЩИК

ЗАО СК «Югория-Жизнь»

Адрес: г. Ханты-Мансийск

ул. Комсомольская д.61

ИНН 8601027509

КПП 860101001

БИК 047162740

р/с 40701810000000000035

К/с 30101810100000000740

ОАО Ханты - Мансийский Банк

г. Ханты – Мансийск

СТРАХОВАТЕЛЬ

Адрес: _____

ИНН _____

р/с _____

в _____

к/с _____

БИК _____,

ОКПО _____

Представитель

_____/_____

Подпись и ФИО Директора филиала/Агентства по долгосрочному страхованию

М.П.

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

Исполнитель

_____/_____

Подпись и ФИО Агента, заключившего Договор

_____/_____

М.П.

ПОЛИС
страхования от несчастных случаев и болезней
№ _____

Настоящий Полис подтверждает факт заключения Договора страхования (далее – Договор) между Закрытым акционерным обществом «Страховая компания «Югория – Жизнь» (далее - Страховщик) и _____ (далее - Страхователь) в соответствии и на основе **Правил страхования от несчастных случаев и болезней**, редакция 3 от «__» _____ 2009г.(Приложение № 1 к настоящему Полису).

1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

ФИО _____
дата рождения: “__” _____ г.; возраст (лет): _____
гражданство _____
место рождения _____
адрес регистрации: _____
адрес постоянного проживания и направления корреспонденции: _____
Документ, удостоверяющий личность:
вид документа _____ серия _____ номер _____ кем выдан _____
когда выдан _____

**2 ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ
НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА**

ФИО _____
дата рождения: “__” _____ г.; возраст (лет): _____
гражданство _____
место рождения _____
адрес регистрации: _____
адрес постоянного проживания и направления корреспонденции: _____

**3 ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ,
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СРОК СТРАХОВАНИЯ,
СТРАХОВЫЕ СУММЫ И РАЗМЕР ВЫПЛАЧИВАЕМОГО СТРАХОВЩИКОМ
СТРАХОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

**ПРОГРАММА R «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ПО ПРИЧИНЕ
НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».**

Страховой случай:

- смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА Ra «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ СМЕРТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ».

Страховой случай:

- смерть Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА S «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ/СТОЙКОГО РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ».

Страховые случаи:

- постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая;
- постоянная утрата Застрахованным лицом общей трудоспособности (стойкое расстройство функций организма) по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования S по одному из двух вариантов:

А) **«СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».**

Б) **«СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНЕЙ».**

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере:

- при установлении I группы инвалидности – 100% страховой суммы;
- при установлении категории «ребенок-инвалид» – 100% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности третьей степени – 75% страховой суммы;
- при установлении II группы инвалидности со способностью к трудовой деятельности первой, второй степени или без установления степени – 40% страховой суммы.

ПРОГРАММА T «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ».

Страховые случаи:

- постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая;
- постоянная утрата Застрахованным лицом профессиональной трудоспособности по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования T по одному из двух вариантов:

А) **«СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ».**

Б) **«СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ПОСТОЯННОЙ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ПРИЧИНЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ ИЛИ БОЛЕЗНИ».**

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА U «СТРАХОВАНИЕ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ И ТРАВМ».

Страховой случай:

- расстройство здоровья Застрахованного лица по причине несчастного случая.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи со страховыми случаями» (Приложение № 3 к Правилам страхования).

ПРОГРАММА V «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ».

Страховой случай:

- критическая болезнь Застрахованного лица из нижеперечисленных:

- рак;
- инфаркт миокарда;
- инсульт головного мозга;
- почечная недостаточность;
- полная утрата зрения;
- паралич;
- рассеянный склероз;
- ишемическая болезнь сердца, потребовавшая хирургического лечения;
- заболевание клапанов сердца, потребовавшее хирургического лечения;
- заболевание аорты, потребовавшее хирургического лечения;
- заболевание жизненно важного органа, потребовавшее его трансплантации.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

Договор может быть заключен на условиях программы страхования V по одному из двух вариантов:

А) «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ - 11».

Б) «СТРАХОВАНИЕ КРИТИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ - 6»: страховой случай за исключением:

- полной утраты зрения;
- рассеянного склероза;
- заболевания клапанов сердца, потребовавшего хирургического лечения;
- заболевания аорты, потребовавшего хирургического лечения;
- паралича.

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы.

ПРОГРАММА W «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ».

Страховой случай:

- госпитализация Застрахованного лица по причине несчастного случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая, начиная с 5 дня госпитализации (если Договором не предусмотрено иное), выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, установленной Договором за каждый полный день госпитализации. Страховое обеспечение выплачивается независимо от того, закончился ли период госпитализации до или после окончания срока действия Договора, но не более, чем за 45 дней одной непрерывной госпитализации.

ПРОГРАММА X «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ».

Страховой случай:

- выполнение Застрахованному лицу хирургической операции по причине

несчастливого случая или болезни.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере доли страховой суммы, соответствующей установленной в «Таблице размеров страхового обеспечения, подлежащих выплате в связи с хирургическими оперативными вмешательствами» (Приложение № 4 к настоящим Правилам).

ПРОГРАММА У «СТРАХОВАНИЕ НА СЛУЧАЙ БЕСПЛОДНОГО БРАКА».

Страховой случай:

- бесплодный брак.

Срок страхования _____ Страховая сумма _____

При наступлении страхового случая выплачивается страховое обеспечение в размере 100% страховой суммы, установленной Договором.

4 СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия в размере _____
уплачивается единовременно/в рассрочку страховыми взносами по _____
не позже _____ числа каждого месяца/квартала/полугодия/года в течение _____
лет до «___» _____ 20___ г.

Страховая премия/первый страховой взнос уплачен/а «___» _____ 20___ г.
в размере _____. Форма оплаты: безналичным перечислением /
наличными деньгами.

5 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

Срок действия договора с «___» _____ 20___ г. по «___» _____ 20___ г.

Период страхования равен одному страховому году. Количество периодов
страхования равно сроку страхования в полных годах.

6 ИНЫЕ УСЛОВИЯ И ОГОВОРКИ:

При заключении Договора Застрахованное лицо освобождает врачей медицинских учреждений от обязательств конфиденциальности перед Страховщиком в части, касающейся страхового случая. Договор может быть заключен без медицинского освидетельствования. В этом случае, по требованию Страховщика Застрахованное лицо должно заполнить опросный лист по установленной Страховщиком форме.

7 ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ

Условия Договора могут быть изменены, а действие Договора может быть прекращено в соответствии с условиями, изложенными в Приложении № 1 к настоящему Полису.

8 АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН:

Страховщик:

Страхователь:

(подпись)
М.П.

(подпись)
М.П.

С Правилами страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 1 к настоящему Договору) ознакомлен.

Полис с приложениями получил.

«__» _____ 20__ г. _____ Страхователь (Представитель Страхователя)
подпись

С назначением Выгодоприобретателя согласен

«__» _____ 20__ г. _____ Застрахованное лицо (Представитель
подпись

Застрахованного лица)

в ЗАО «Страховая компания «Югория-Жизнь»

ЗАЯВЛЕНИЕ

на заключение договора страхования _____

Страхователь _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____
Паспортные данные _____ (серия, номер паспорта, кем выдан, дата выдачи)
Место работы _____

Застрахованное лицо _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____
Возраст (число, месяц, год рождения) _____

Выгодоприобретатель _____ (фамилия, имя, отчество)
Адрес (место фактического проживания), телефон _____

Страховые риски: а) _____
б) _____
в) _____

Страховой риск	Срок страхования (лет)	Срок действия договора		Страховая сумма (руб.)	Периодичность уплаты взносов	Размер взноса (руб.)	Общая сумма взносов (страховая премия)
		начало	окончание				
Итого							

Особые условия договора _____

« _____ » _____ 200__ г. _____ / _____
(подпись) Ф.И.О.

СПИСОК ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

Ф.И.О. Застрахованного лица	Должность	Год рождения	Домашний адрес	Данные паспорта (серия, номер, кем и когда выдан)	Страховая сумма	Ф.И.О. Выгодоприобретателя