

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «РЕНЕССАНС НАКОПИТЕЛЬНЫЙ»

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

**1.1.** В соответствии с Правилами накопительного страхования жизни (вариант 2), настоящими Полисными условиями по программе страхования «РЕНЕССАНС НАКОПИТЕЛЬНЫЙ» (далее – Полисные условия) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем **Страхователями**.

**1.2.** По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного лица, именуемого в дальнейшем **Застрахованным**.

**1.3. Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п.6.4 настоящих Полисных условий с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

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

**1.5. Врач (Врач-эксперт)** – специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

**1.6. Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

**1.7. Выкупная сумма** – сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

**1.8. Гарантированная страховая сумма** – часть страховой суммы по определенным страховыми рисками/программам страхования, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

**1.9. Дата заключения Договора страхования** – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

**1.10. Дата выдачи Полиса** – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

**1.11. Договор страхования (Полис)** – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования (Полис) также включает в себя настоящие Полисные условия.

**1.12. Дополнительная норма доходности** – утвержденная Страховщиком норма доходности за период, используемая для расчета Дополнительной страховой суммы и определяемая исходя из результатов инвестирования средств страховых резервов.

**1.13. Дополнительная страховая сумма** – часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 12 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

**1.14. Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием

транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти.

**1.15. Застрахованный** – физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

**1.16. Инвалидность** – социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лица устанавливается группа инвалидности. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

**1.17. Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

**1.18. Любая причина** – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства договор страхования действовал не менее двух лет.

**1.19. Несчастный случай** – внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ-инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

**1.20. Официальный сайт Страховщика** – [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

**1.21. Предшествовавшее состояние** – любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.

**1.22. Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

**1.23. Событие медицинского характера** – проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физических методов исследования – пальпация, перкуссия, аусcultация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания

застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованым любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

**1.24. Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

**1.25. Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

**1.26. Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования» может состоять из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы. Дополнительная страховая сумма при определении размера страховой премии не учитывается.

**1.27. Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

**1.29. Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

**1.30. Страховой риск** — предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

**1.31. Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

**1.32. Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

**1.33. Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с Договором страхования.

**1.34. Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с Даты заключения договора страхования.

**1.35. Страховая годовщина** — дата, отстоящая от Даты заключения договора страхования на период, кратный году.

## 2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

**2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, со смертью Застрахованного, а также имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.**

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

**3.1. Страховыми случаями в соответствии с Договором страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:**

**3.1.1. Программа страхования «Смешанное страхование жизни», включая следующие страховые риски:**

**3.1.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);**

**3.1.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее «Дожитие»);**

**3.1.2. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «Смерть НС»);**

**3.1.3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее — «Смерть ДТП»);**

**3.1.4. Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы». Страховым случаем по настоящей Программе страхования может быть признано присвоение Страхователю инвалидности 1-й или 2-й группы.**

**3.1.5. Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».**

**Страховым случаем по настоящей Программе может быть признано Дожитие Застрахованного до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:**

— п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

— п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

— п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнившего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

— п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

(далее — «Дожитие Застрахованного до потери работы»).

**3.1.6. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Телемедицина» (далее — «Телемедицина», «Программа страхования «Телемедицина»).**

**3.2.События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования. Договор страхования может быть заключен только при условии обязательного включения в него страховых рисков и программ страхования, указанных в п. 3.1 настоящих Полисных условий, в дальнейшем совокупно именуемых как «Основная программа».**

**3.3. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям. Ограничения по включению дополнительных программ страхования в Договор страхования указаны в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям.**

**3.4. События, предусмотренные Полисными условиями и приложениями к ним, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке.**

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

**4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования, за исключением лиц, указанных ниже:**

**4.1.1. инвалидов и лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;**

**4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающих движения;**

**4.1.3. перенесших травмы головы;**

**4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;**

**4.1.5. лиц, употребляющих наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие или не состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;**

**4.1.6. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих или не состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;**

**4.1.7. инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лиц, страдающих СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);**

**4.1.8. находящихся под следствием или в местах лишения свободы;**

**4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), кардиомиопатии, тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), хронические заболевания систем пищеварения (в**

том числе, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язва желудка/двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, хронический гепатит), иммунной системы, системы кроветворения, опорно-двигательной системы, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

**4.1.10.** за последние 5 (пять) лет перенесших травмы головы, находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели и более подряд, перенесших операции или находившихся на стационарном лечении (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций);

**4.1.11.** находящихся под наблюдением врача, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий, планирующих обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время, принимающих лекарственные препараты (кроме витаминов, ОГК (для женщин), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний);

**4.1.12.** в отношении которых запланировано лечение/операция;

**4.1.13.** связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

**4.1.14.** подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

**4.1.15.** выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

**4.1.16.** для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 и более 120.

**4.2.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.16. настоящих Полисных условий, наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

**4.3.** Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

**4.3.1.** в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

**4.3.2.** в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованного (Страхователем) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

**4.3.3.** во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;

**4.3.4.** во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

**4.3.5.** в результате экзогенной интоксикации, в результате отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

**4.3.6.** в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);

**4.3.7.** во время управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

**4.3.8.** во время управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);

**4.3.9.** в результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованного (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

**4.3.10.** во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованного военной службы, участия в военных сбоях или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

**4.3.11.** во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

**4.3.12.** во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

**4.3.13.** во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

**4.3.14.** в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования, или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

**4.3.15.** в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

**4.3.16.** в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

**4.3.17.** во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

**4.3.18.** в результате предшествовавших состояний или их последствий;

**4.3.19.** в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

**4.3.20.** при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;

**4.3.21.** при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

**4.3.22.** вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

**4.3.23.** с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий;

**4.4.** Указанные в п.4.3. настоящих Полисных условий исключения не относятся к программе страхования «Телемедицина».

**4.5.** По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

**4.5.1.** Застрахованный не состоит в трудовых отношениях на основании трудового договора;

**4.5.2.** Застрахованный состоит в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;

**4.5.3.** Застрахованный состоит в трудовых отношениях на основании срочного трудового договора;

**4.5.4.** Застрахованный не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

**4.5.5.** Застрахованный являлся акционером (участником) организации работодателя;

**4.5.6.** Застрахованный являлся индивидуальным частным предпринимателем;

**4.5.7.** Застрахованный являлся близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный; родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внук);

**4.5.8.** Застрахованный являлся временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

**4.5.9.** Застрахованный является временно нетрудоспособным по беременности и родам, находится в отпуске по уходу за ребенком;

**4.5.10.** Трудовой договор Застрахованного предусматривает занятость на неполный рабочий день;

**4.5.11.** Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;

**4.5.12.** на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;

**4.5.13.** расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

**4.5.14.** расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

**4.5.15.** расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1 настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащимся в иных

нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.

**4.6.** В Дополнительных программах страхования могут быть дополнительно предусмотрены исключения из страхового события, распространяющиеся на определенную дополнительную программу.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**5.1.** Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Вручение Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, может осуществляться Страхователю лично либо путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя. Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

**5.2.** Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО Страхователя, Застрахованного,
- дата и место рождения Страхователя, Застрахованного,
- пол, гражданство Страхователя, Застрахованного;
- наименование документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного;
- серию и номер документа, удостоверяющего личность Страхователя, Застрахованного;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность Страхователя, Застрахованного;
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания Страхователя, Застрахованного;
- номер контактного (мобильного) телефона;
- адрес электронной почты (при наличии);
- копии паспорта (Страхователя, Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

**5.3.** В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства Страхователь также обязан предоставить Страховщику:

- сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ Страхователя, Застрахованного.

**5.4.** Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о Страхователе и Застрахованном), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные в Договоре страхования, Заявления на заключение договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования (Полиса)/Заявления на заключение договора страхования, а также в анкетах Страховщика.

**5.5.** Страховщик после получения устного или письменного Заявления на заключение договора страхования и оплаты Страхователем денежных средств, соответствующих предполагаемому размеру страховой премии (страхового взноса), имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении на заключение договора страхования и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а также сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях); заявление лица на предмет заключения аналогичных договоров с другими компаниями, сведения о доходах, сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также требовать в течение периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

**5.6.** Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае непредставления Страхователем запрашиваемой в рамках проведения процедуры оценки риска информации, предусмотренной п. 5.5. настоящих Полисных условий и/или отказа Застрахованного от медицинского обследования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае проведения).

**5.7.** Период оценки страхового риска составляет не более 30 (тридцати) календарных дней.

**5.8.** По завершении Страховщиком оценки страхового риска, Страховщик и Страхователь заключают Договор страхования.

**5.9.** Страховщик вправе по своему усмотрению применять один из установленных настоящими Полисными условиями способов заключения Договора страхования.

**5.10.** При заключении Договора страхования путем составления одного документа, Страхователь и Застрахованный подтверждают сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, указанные в Договоре страхования, Заявлении на заключение договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, анкетах Страховщика, а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, подписанием Договора страхования.

При заключении Договора страхования путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, Страхователь подтверждает сведения, имеющие существенное значение для оценки страхового риска, указанные в Договоре страхования, Заявлении на заключение договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, анкетах Страховщика, а также свое согласие заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях принятием от Страховщика страхового Полиса и оплатой страховой премии.

**5.11.** В случае отказа Страхователя подписать Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях и/или оплатить страховой взнос, Договор страхования считается не заключенным и Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им ранее денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае, если такое обследование проводилось).

**5.12.** Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования, Заявлении на заключение договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь/Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

**5.13.** Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на договоре страхования, страховом полисе, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

**5.14.** В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 9 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

**5.15.** Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде извести друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

**5.16.** Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

**5.17.** Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

**6.1.** Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

**6.2.** Срок страхования указывается в Договоре страхования.

**6.3.** Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по отдельным страховым рискам / отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п.5.16. настоящих Полисных условий. Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

Последствия неоплаты / неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п.п.7.10.-7.11. настоящих Полисных условий.

**6.4.** По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

**7.1.** Страховые суммы по основной и дополнительным программам страхования и страховым рискам определяются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования.

**7.2.** Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения на страховые суммы по страховым программам и страховым рискам.

**7.3.** Страховая сумма по страховому риску «Дожитие» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

**7.4.** В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что в Договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие ограничения, установленные в Договоре страхования, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия Договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому Договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных в п.7.2. настоящих Полисных условий.

**7.5.** В случае, если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные договоры страхования и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по Договору будет производиться исходя из ограничений, установленных в Договоре страхования.

**7.6.** Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) оплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

**7.7.** Размер страховой премии (страхового взноса) по основной и дополнительным программам рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

**7.8.** Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования.

**7.9.** Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

- при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

**7.10.** В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным.

**7.11.** Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ страхования/страховых рисков, предусмотренных Договором страхования в соответствии с п.п. 3.1., 3.3. настоящих Полисных условий, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в

Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

## 8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

**8.1.** Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим программам страхования/страховым рискам.

**8.2.** По программе страхования «Смешанное страхование жизни» (п. 3.1.1. Полисных условий):

**8.2.1.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

**8.2.2.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Полисных условий.

**8.3.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП».

**8.4.** При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ДТП» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть ДТП» также осуществляется страховая выплата по страховым рискам «Смерть НС» и «Смерть ЛП».

**8.5.** При наступлении страхового случая по страховой программе «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по Основной программе, за исключением страховых взносов по страховым программам «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» и «Дожитие Застрахованного до потери работы». Освобождение от уплаты очередных страховых взносов на дополнительные программы страхования не распространяется.

Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов на период с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой установления Страхователю инвалидности, до окончания срока действия Договора страхования, но не более срока, на который установлена инвалидность.

В течение периода, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов, действует только Основная программа страхования. Дополнительные программы страхования, предусмотренные договором страхования, прекращают свое действие с даты оплаты очередного страхового взноса, следующего за датой наступления события, указанного в п.3.1.4. настоящих Полисных условий, признанного страховым случаем.

**8.6.** При наступлении страхового случая по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по Основной программе, за исключением страховых взносов по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы». Освобождение от уплаты очередных страховых взносов на дополнительные программы страхования не распространяется.

В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Страхователя.

Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов на 1 (один) календарный год с ближайшей даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой наступления страхового случая.

**8.7.** При наступлении страхового случая по программе страхования «Телемедицина» Застрахованному оказываются медицинские услуги, указанные в Приложении № 1 к настоящим Полисным условиям. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе страхования «Телемедицина» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений,

оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

**8.8. Размер и порядок страховых выплат по дополнительным программам страхования определяется в соответствии с Приложениями к настоящим Полисным условиям.**

## 9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

**9.2.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

**9.3.** Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

**9.3.1.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховому риску «Дожитие» Застрахованный обязан предоставить Страховщику:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- копию Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

**9.3.2.** При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:

- копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением, его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников) с указанием перечня наследников и их долей;
- заверенную копию Акта судебно-медицинского исследования, заверенную копию акта судебно-медицинского обследования, Заключение эксперта;
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии

истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; документы из правоохранительных органов, копию решения/приговора суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии)

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

**9.3.3.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховой программе «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);

– оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, индивидуальной программы реабилитации инвалида;

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим/медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, амбулаторной/стационарной карты Страхователя, карты стационарного больного, амбулаторные карты, карты травматологического больного, результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии;

– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, извещение о ДТП;

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

По требованию Страховщика Страхователь обязан предоставлять в установленные Страховщиком в уведомлении сроки необходимые доказательства непрерывности инвалидности. Если Страхователь не предоставит вышеуказанных доказательств в сроки, установленные в уведомлении Страховщика, с момента такого непредставления на Страхователя возлагается бремя дальнейшей оплаты предусмотренных договором страхования страховых взносов по основной программе.

**9.3.4.** При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страхователь обязан предоставить Страховщику:

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– копия договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Страхователь встал на учет в Государственную службу занятости населения;

– оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;

– документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление работника о сокращении численности или ликвидации организации;

– приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;

— копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

**9.3.5.** Порядок получения медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» изложен в Приложении №1 к настоящим Полисным условиям. Объем услуг, входящих в программу страхования «Телемедицина», может быть изменен Договором страхования.

**9.3.6.** Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты по дополнительным программам страхования, содержится в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям.

**9.4.** В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, обстоятельства, связанные с этим страховыми случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

**9.5.** Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан заключительный диагноз, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

**9.6.** В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 9.3 настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

**9.7.** Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

**9.8.** В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3 Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

— в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

— если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устраниния других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней письменно извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

— в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю

со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 9.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

**9.9.** При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

**9.10.** При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта, путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

**9.11.** При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по страховой программе «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й группы» Застрахованному или Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления и список документов, подтверждающих непрерывность установления инвалидности; другую необходимую информацию.

**9.12.** При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления документов; другую необходимую информацию.

**9.13.** При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период срока страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

**9.14.** Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по нотариально удостоверенной или приравненной к ней доверенности.

**9.15.** Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 (восемнадцати) лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет законного представителя (опекуна) Застрахованного (Выгодоприобретателя), указанного в заявлении на страховую выплату.

**9.16.** Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

**10.1.** Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

**10.1.1.** получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

**10.1.2.** получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

**10.1.3.** отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

**10.1.4.** с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

**10.1.5.** получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющихся коммерческой тайной;

**10.1.6.** при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

**10.1.7.** иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

**10.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:**

**10.2.1.** уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и Договором страхования;

**10.2.2.** сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и в период оценки риска достоверную информацию (в Договоре страхования, Заявлении на заключение договора страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования/Заявления на заключение договора страхования, анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованного медицинского осмотра до окончания периода оценки страхового риска;

**10.2.3.** не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного и Выгодоприобретателя, предоставленных при заключении договорных отношений.

При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий семь рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

**10.2.4.** при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщику в соответствии с требованиями, указанными в п.9.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем;

**10.2.5.** при заболевании своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

**10.2.6.** при обращении за страховой выплатой представить Страховщику Заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

**10.2.7.** в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

**10.2.8.** возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

**10.2.9.** выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

**10.3. Страховщик имеет право:**

**10.3.1.** Запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также

выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих Договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

**10.3.2.** При расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

**10.3.3.** После заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

**10.3.4. Отказать в страховой выплате в случаях:**

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 настоящих Полисных условий;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.4 настоящих Полисных условий;

– если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

**10.3.5.** Организовывать проведение медицинского обследования/освидетельствования, в том числе повторного, и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

**10.3.6.** Отсрочить выплату в случаях необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:

– в медицинские учреждения любой организационно-правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;

– в правоохранительные органы;

– в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

– в структурные подразделения прокуратуры РФ;

– в центр занятости.

**10.3.7.** Требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;

**10.3.8. Иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.**

**10.4. Страховщик обязан:**

**10.4.1.** При заключении Договора страхования выдать Страхователю настоящие Полисные условия и Памятку по договору накопительного страхования жизни;

**10.4.2.** В случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

**10.4.3.** В случае необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица – уведомить Страхователя о необходимости прохождения Застрахованным лицом такого медицинского обследования, порядка и условиях его проведения;

**10.4.4.** Обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

**10.4.5.** Удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст.213 Налогового Кодекса РФ;

**10.4.6.** В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.16. настоящих Полисных условий;

**10.4.7.** При заключении договора уведомить Страхователя о порядке проведения оценки страхового риска, в том числе о необходимости Застрахованному пройти медицинское обследование и порядке его прохождения, о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска.

**10.4.8.** Выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования;

**10.5.** Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

## 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

**11.1.** Действие Договора страхования прекращается:

**11.1.1.** В случае истечения срока действия Договора;

**11.1.2.** В случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

**11.1.3.** В случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

**11.1.4.** В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования, размере;

**11.1.5.** В случае смерти Страхователя (физическому лица), заключившего Договор о страховании третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

**11.1.6.** В иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.

**11.2.** Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

**11.2.1.** По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3. настоящих Полисных условий;

**11.2.2.** По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (Полиса).

Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанные Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

**11.3.** Действие страховой программы «Освобождение от уплаты страховых взносов по причине инвалидности Страхователя 1-й или 2-й групп» прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении страхового события по данному страховому риску.

**11.4.** Действие страховой программы «Дожитие Застрахованного до потери работы» прекращается с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении страхового события по данному страховому риску.

**11.5.** В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования. При единовременной оплате — на дату расторжения договора страхования. При оплате страховой премии в рассрочку — на дату последнего оплаченного страхового взноса или дату расторжения договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

**11.6.** Для получения выкупной суммы Страховщику должны быть представлены:

- оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;
- заявление на получение выкупной суммы установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;
- копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.

**11.7.** Выкупная сумма выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения действия/расторжения договора страхования.

**11.8.** В случае смерти Страхователя договор страхования не прекращается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах

оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

**11.9.** В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.12., 7.3. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

**11.10.** По программе страхования «Телемедицина», а также по дополнительным программам страхования, указанным в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям, оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

**11.11.** Все выплаты по настоящим Полисным условиям осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

**11.12.** Если договор страхования номинирован в валюте, выплата выкупной суммы/возврат части страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

**11.13.** Если договор страхования аннулируется в соответствии с п.6.4. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

**12.1.** Дополнительная страховая сумма учитывается при осуществлении страховых выплат только по страховому риску «Дожитие».

**12.2.** По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности путем публикации её на официальном сайте Страховщика.

**12.3.** Объявление дополнительных норм доходности происходит по истечении сроков, установленных законодательством РФ для сдачи годовой отчетности.

**12.4.** Дополнительная страховая сумма по договору страхования определяется на основании объявленных Страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается на основании:

- величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности;
- величины дополнительной страховой суммы на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности.

**12.5.** Дополнительная страховая сумма за календарный год рассчитывается только при условии, что договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы.

**12.6.** Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

**12.6.1.** В случае, если срок действия договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы, дополнительная страховая сумма за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года, начисляется по текущей норме доходности, устанавливаемой Страховщиком;

**12.6.2.** В случае досрочного прекращения действия/расторжения Договора страхования Дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается.

## 13. ФОРС-МАЖОР

**13.1.** При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

**13.2.** При возникновении форс-мажорных обстоятельств Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

## 14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

**14.1.** В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии.

**14.2.** При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

**14.3. Использование процедур, указанных в п. 14.1 – 14.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.**

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

## Страховщик

## Генеральный директор

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

действующий на основании Устава

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

### 1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.1.1. первичные и повторные консультации дежурного Врач-консультанта (терапевта, педиатра), (далее – Врач), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;

1.1.2. первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса), (далее – Врач), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

1.2. Услуги не оказываются:

1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

### 2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования «Телемедицина» услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее – «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.3. Застрахованный до оказания Услуг предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересыпает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом» на сайте <https://telemed.drclinics.ru> (далее – Сайт) или в мобильном приложении «Доктор рядом.Телемед». При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.6. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе:

2.6.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям, указанным далее. Для получения предусмотренных

настоящей Программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже iOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android – не ниже 5.1.

2.6.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, либо через мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед».

2.6.3. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

После регистрации на Сайте Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел на Сайте, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.6.4. Для активации Программы страхования «Телемедицина» Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом.Телемед» в App store / Play market или зайти на сайт <https://telemed.drclinics.ru/>
- Зарегистрироваться (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона);

2.7. Консультация с Врачом-консультантом.

Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.7.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта, или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом», выбрать необходимого Врача-консультанта и нажать на кнопку «Записаться». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.7.2. При выборе дежурного Врача (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Продолжить».

2.7.3. Дождаться, когда дежурный Врач (терапевт, педиатр) свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.

2.7.4. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.7.5. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.7.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.7.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

2.7.8. При выборе Врача, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

2.7.9. После того, как запись на консультацию Врача (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

2.7.10. В назначенное для консультации с Врачом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач (специалист) свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение Врача- (специалиста) с Застрахованным и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

2.7.11. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.

2.7.12. Если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного.

2.7.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному через Сервис.

2.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие

заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

2.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.

## Страховщик

Генеральный директор  
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»  
действующий на основании Устава

/Киселев О.М.