

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИРОВАНИЕМ КАПИТАЛА
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни с инвестированием капитала (далее – «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее Договоры страхования). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями.

Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в Договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. **Административные издержки** – указываемые в договоре страхования издержки Страховщика на заключение и обслуживание договора страхования, которые оплачиваются ежегодно или единовременно в зависимости от периодичности оплаты.

1.4. **Анулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в период, определенный п.6.3 настоящих Правил страхования, с возвратом оплаченной страховой премии Страхователю в полном объеме.

1.5. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанным в Договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Выкупная сумма** – сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.7. **Гарантированная страховая сумма** – часть страховой суммы по определенным страховым рискам, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

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

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

1.10. **Договор страхования (Полис, Полис-оферта)** – документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.11. **Дополнительная страховая сумма** – часть страховой суммы, которая в соответствии с условиями договора страхования может быть начислена по определенным страховым рискам с Гарантированной страховой суммой, и определяемая в порядке, установленном Разделом 11 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете размера страховой премии.

1.12. **Дополнительный инвестиционный доход** – денежная сумма, которая может выплачиваться Страховщиком по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, и определяемая в порядке, установленном Разделом 12 настоящих Правил страхования. Возможность выплаты дополнительного инвестиционного дохода должна быть прямо предусмотрена Договором страхования.

1.13. **Застрахованный** – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.14. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком.

1.15. **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.

1.16. **Мобильное приложение** – программное обеспечение Страховщика, страхового агента, страхового брокера, применяемое Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) для обмена информацией в электронной форме между ним и Страховщиком с использованием технического устройства (мобильного телефона, смартфона или компьютера, включая планшетный компьютер), подключенного к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

1.17. **Несчастный случай** – внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее 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 и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.16. **Официальный сайт Страховщика** – www.renlife.ru

1.17. **Полисные условия** – составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов)/программе страхования условия страхования, содержащие в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.18. **Норма доходности** – фактическая доходность по каждой стратегии инвестирования, предоставленная управляющей компанией или определенная Страховщиком.

1.19. **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.

1.20. **Событие медицинского характера** – проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врача лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

1.21. **Программа страхования** – совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по договору страхования, особенности заключения и прекращения договора, уплаты страховой премии (страховых взносов) и страховой выплаты и т.п.

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

1.23. **Страхователь** – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель.

1.24. **Страховая сумма** – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.25. **Страховые тарифы** – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.26. **Страховая премия (взнос)** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

1.27. **Страховой риск** – предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

1.28. **Страховой случай** – свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному (Выгодоприобретателю).

1.29. **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.

1.30. **Срок страхования** – период времени, который начинается после вступления Договора страхования в силу, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.31. **Страховой год** – период времени действия Договора страхования, составляющий 12 месяцев с даты Страховой годовщины либо заключения договора страхования.

1.32. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия Договора страхования на период, кратный году.

1.33. **Усиленная квалифицированная электронная подпись** – электронная подпись, которая соответствует признакам усиленной квалифицированной электронной подписи согласно законодательству Российской Федерации.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);
- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);
- 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 (медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Договор страхования заключается по следующим программам страхования / страховым рискам: Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, являющиеся страховыми рисками, за исключением случаев, предусмотренных п. 4.3 настоящих Правил страхования:

3.1.1. **дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);**

3.1.2. **смерть Застрахованного по любой причине (далее – «смерть ЛП»);**

3.1.3. **дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее – «Дожитие до дат»).**

3.2. В Договор страхования может быть включена следующая программа страхования или отдельный страховой риск из нее:

3.2.1. **Программа «Страхование от несчастных случаев»:**

Страховым риском по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Правил страхования:

3.2.1.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).

3.2.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая на транспорте перевозчика (далее – «Смерть НС на транспорте перевозчика»).

3.2.1.3. Смерть Застрахованного в результате авиа– или железнодорожной катастрофы (далее – «Смерть АВИАЖД»).

3.2.2. **Программа «Телемедицина»:**

– 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»).

3.3. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень несчастных случаев (например, кораблекрушение и т.п.) и/или болезней, в том числе профессиональных заболеваний, в результате которых события, предусмотренные настоящими Правилами страхования, и явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, диагностированной в период срока страхования, будут являться страховыми случаями. Также договором страхования может быть конкретизировано место наступления несчастного случая.

3.4. Событие смерти, явившееся следствием несчастного случая, конкретизированного в Договоре страхования и обозначенного в страховом риске, произошедшего в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между указанным несчастным случаем и наступившей смертью.

3.5. Отдельные страховые риски и/или их сочетание, из числа указанных рисков в п.3.1 настоящих Правил страхования, в Договоре страхования могут составлять программы страхования «Смешанное страхование жизни» и/или «Дожитие с возвратом страховых взносов в случае смерти Застрахованного», а также программы страхования, имеющие маркетинговое (оригинальное) название, в том числе состоящие из одного риска.

3.6. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих Приложениях к Договору страхования/Полисным условиям.

3.7. Территория действия страховой защиты – весь мир, время действия страховой защиты – 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:

4.1.1. состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

4.1.2. являющихся инвалидами и/или имеющих основания для присвоения группы инвалидности;

4.1.3. обратившихся за медицинской помощью по нижеперечисленным заболеваниям или страдающих ими в настоящее время:

– онкологические/раковые заболевания,

– заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,

– психические расстройства, депрессия, шизофрения, эпилепсия, наркомания, токсикомания, алкоголизм, гипертоническая болезнь II-III степени/ГБ, ишемическая болезнь сердца/ИБС, стенокардия, инфаркт миокарда, пороки сердца, нарушения ритма сердца, любые инсульты, – хроническая почечная недостаточность/ХПН, гломерулонефрит, поликистоз почек, гепатит С, цирроз печени, сахарный диабет I-II типа, тиреотоксикоз, заболевания гипофиза; болезнь Паркинсона, паралич.

4.1.4. 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.);

4.1.5. занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация) и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты;

4.1.6. лиц, перенесших тяжелые травмы и госпитализации на протяжении последних 12 месяцев.

Договором страхования (Полисными условиями) могут быть введены дополнительные ограничения.

Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), перечисленном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования, и 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.

4.2.1. Лица, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам страхования или Полисным условиям или законодательству Российской

Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным 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. в результате совершения Застрахованным 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 так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровью самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Если иное не установлено Договором страхования (Полисными условиями), не являются страховыми случаями по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил страхования, а также события произошедшие:

4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнейших и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях 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.);

4.4.2. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезнью, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, синдромом зависимости от алкоголя, 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;

4.4.3. 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 наркотических средств 1961 года);

4.4.4. во время управления Застрахованным 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;

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

4.4.6. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

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

4.4.8. 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 признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, гор-

ными 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;

4.4.9. 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 моторизованном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизованном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

4.4.10. в результате и/или в ходе 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;

4.4.11. в результате ВИЧ-инфекции (вирус иммунодефицита человека) и/или синдрома приобретенного иммунодефицита, возникшего как в период срока страхования, так и до срока/начала страхования, в результате злокачественных заболеваний ассоциированных/связанных с ВИЧ-инфекцией;

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

4.4.13. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

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

4.4.15. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.16. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или смерти Застрахованного;

4.4.17. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.18. с лицами, указанными в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного или письменного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком, Страхователем и Застрахованным.

Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный в страховом Полисе;
- путем размещения электронного образа страхового Полиса в Личном кабинете;
- путем направления страхового Полиса заказным письмом Почтой России.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.2. Договор страхования может быть заключен в электронной форме. При этом создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме, подписанное простой электронной подписью Страхователя – физического лица, а также создание и отправка Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, осуществляющих автоматизированное создание и отставку информации в информационную систему Страховщика.

Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь – физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить этот договор на предложенных Страховщиком условиях.

5.3. Договор страхования также может быть заключен любыми способами, не противоречащими законодательству РФ.

В том числе, Договор страхования может быть заключен в соответствии с одним из перечисленных вариантов:

Вариант 1:

- Страховщик направляет предложение на заключение Договора страхования потенциальному Страхователю по электронной почте или по-

средством факсимильной связи;

– Страхователь знакомится с условиями предложения на заключение Договора страхования;

– Страховщик получает письменное заявление Страхователя на заключение Договора страхования и на оплату страховой премии по Договору страхования путем зачета денежных средств, причитающихся Страхователю по закончившему свое действие Договору страхования со Страховщиком. После получения письменного заявления Страховщик направляет Полис Страхователю.

Вариант 2: Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя.

– потенциальный Страхователь на сайте Страховщика или его представителя знакомится с условиями страхования, включающими в себя образец Договора страхования (Полиса), в тексте которого содержится Декларация Страхователя/Застрахованного, и настоящие Полисные условия;

– в случае желаниа заключить Договор страхования и согласия с условиями страхования, потенциальный Страхователь вводит сведения в информационной системе, размещенной на сайте Страховщика, необходимые для заключения Договора страхования;

– Страховщик формирует и направляет Договор страхования (Полис), в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного, и Полисные условия, на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса.

Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде.

Вариант 3: Договор страхования заключается путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю на основании его устного или письменного заявления. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса.

Вариант 4: заключение Договора страхования на основании письменного заявления Страхователя:

– При заключении договора страхования на основании письменного заявления Страхователя, Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю / Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем / Застрахованным в Заявлении на страхование, Договоре страхования, декларациях/Анкетах Страховщика.

– Страховщик после получения Заявления Страхователя на страхование и уплаты Страхователем соответствующей страховой премии (страхового взноса) имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении Страхователя на страхование 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, заявления лица на предмет заключения аналогичных Договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные 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 вправе направить страховое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страховым лицом. При этом Страховщик обязан уведомить потенциального Страхователя (страховое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет. Период оценки страхового риска составляет не более 60 (шестидесяти) дней.

– После проведения оценки страхового риска Страховщик выдает Страхователю Полис (договор страхования) на условиях, определенных в письменном заявлении Страхователя, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях выражается принятием Полиса (договора страхования). В случае отказа Страхователя принять договор страхования на предложенных Страховщиком условиях, договор страхования считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю оплаченную им страховую премию (первый страховой взнос) в течение 30 дней с даты получения Заявления Страхователя Стра-

ховщиком.

5.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

5.4.1 Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность (если предусмотрено документом),
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- адрес электронной почты;
- сведения о миграционной карте (при наличии);
- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии);
- контактный номер телефона.

5.4.2 В случае, если Страхователь – юридическое лицо:

- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- ОГРН;
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- сведения о представителе юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- сведения о единоличном исполнительном органе Страхователя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- банковские реквизиты;
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

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

5.6. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише либо с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утере Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

5.9. 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 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-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и

решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

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.

5.10. 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, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена 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.

5.11. 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.

5.12. 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: с 00 часов 00 минут следующего дня за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса), до окончания срока действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями);

6.3. 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 (ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем.

7.2. Страховые суммы могут устанавливаться отдельно как по каждой программе страхования, так и по каждому страховому риску, по соглашению Страховщика и Страхователя.

7.3. Страховая сумма по программам страхования, содержащим страховые риски «Дожитие до дат», «Дожитие» и «Смерть ЛП» может быть определена Договором страхования как сумма Гарантированной страховой суммы и Дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления). Условиями Договора страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрено, что Дополнительная страховая сумма может быть начислена только по страховому риску «Дожитие» или только по страховому риску «Дожитие до дат».

7.4. Страховые суммы по страховым рискам/программам страхования (в том числе Гарантированная(ые) страховая(ые) сумма(ы), если это предусмотрено Договором страхования), указываются в Договоре страхования.

7.5. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховых сумм и страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

7.6. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения Договора страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

Размер 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, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, – состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

7.8. Датой оплаты страховой премии является:

– при наличных расчетах – 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.

7.9. Страховая премия (страховые взносы) должна быть оплачена в срок, предусмотренный Договором страхования.

7.9.1. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатит очередной (не первый) страховой взнос либо оплатит в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был оплачен в указанный срок. 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.

7.9.2. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного очередного (не первого) 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 ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСОВ)

8.1. Порядок изменения страховой премии (взносов) регулируется Договором страхования / Полисными условиями.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь имеет право:**

9.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

9.1.2. 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;

9.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;

9.1.4. 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;

9.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту Страховщика, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;

9.1.6. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договорах страхования, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;

9.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования /Полисными условиями.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать установовленную премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования и договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии и/или 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 (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), 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);

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками в соответствии с действующим законодательством РФ);

9.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 13 Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 13 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

9.2.6. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

9.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

9.3.2. 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 расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Правил страхования;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 9.2.5. настоящих Правил страхования;

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

– неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в договоре страхования, по истечении льготного периода;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

9.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы

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.

9.3.5. расторгнуть договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

9.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. При заключении договора страхования выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен Договор страхования;

9.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования;

9.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

9.4.4. в установленные настоящими Правилами страхования сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

9.4.5. 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;

9.4.6. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ;

9.4.7. 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.5.11. настоящих Правил страхования;

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

9.4.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

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

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты (если иное не указано в Договоре страхования /Полисных условиях) при наступлении страхового случая определяется:

10.1.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1 Правил страхования) страховая выплата по каждой программе страхования осуществляется Застрахованному в размере: Вариант 1: если Договором страхования предусмотрена возможность начисления Дополнительного инвестиционного дохода: 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску, и Дополнительного инвестиционного дохода (в случае его начисления) в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

Вариант 2: если Договором страхования предусмотрены гарантированная и дополнительная страховые суммы по данному страховому риску: 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску/программе страхования и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

10.1.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.2. Правил страхования) страховая выплата по каждой программе страхования осуществляется назначенному Выгодоприобретателю:

Вариант 1: в размере суммы уплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая по соответствующей программе. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрена также выплата дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

Вариант 2: в размере страховой суммы по данному риску.

Вариант 3: в размере суммы фактически уплаченных по рискам «Смерть ЛП» и «Дожитие» страховых взносов на дату наступления страхового случая.

10.1.3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до дат»

(п.3.1.3 Правил страхования) страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску.

Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрена также выплата дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 11 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

10.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть НС» или «Смерть НС на транспорте перевозчика» или «Смерть АВИА/ЖД» страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данной программе, указанной в Договоре страхования.

10.3. Страховая выплата по программе страхования «Телемедицина» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в соответствующем Приложении к настоящим Правилам страхования. 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.

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

Если Договором страхования предусмотрена возможность начисления Дополнительной страховой суммы:

11.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие».

Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие до дат».

Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая по риску «Смерть ЛП», а также в случае прекращения или расторжения договора страхования.

11.2. Базой для начисления дополнительной страховой суммы по каждой программе страхования служит вклад, указанный в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости вклада по каждой программе страхования определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов) по соответствующей программе страхования. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета дополнительной страховой суммы определяется за вычетом расходов Страховщика (20%).

11.3. Дополнительная страховая сумма – превышение указанной выше накопленной суммы вкладов по всем программам страхования над гарантированной страховой суммой (суммарно по всем программам страхования).

11.4. Начисление дополнительной страховой суммы по договору страхования происходит после даты страхового случая или даты расторжения (досрочного прекращения) действия договора страхования.

11.5. Условия начисления дополнительной страховой суммы определяются Договором страхования / Полисными условиями.

11.6. По страховым рискам «Смерть НС» или «Смерть НС на транспорте перевозчика» или «Смерть АВИА/ЖД», а также по программе «Телемедицина» дополнительная страховая сумма не рассчитывается.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

Если Договором страхования предусмотрена возможность начисления Дополнительного инвестиционного дохода:

12.1. Страховщиком по Договору страхования может быть начислен Дополнительный инвестиционный доход.

12.2. Базой для начисления Дополнительного инвестиционного дохода служит вклад, указанный в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости вклада по каждой программе страхования определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов) по соответствующей программе страхования. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета Дополнительного инвестиционного дохода определяется за вычетом расходов Страховщика (20%).

12.3. Дополнительный инвестиционный доход – превышение указанной в п.12.2 Правил страхования накопленной суммы вкладов над страховой суммой по страховому риску «Дожитие».

12.4. Выплата Дополнительного инвестиционного дохода может быть осуществлена Страховщиком по окончании срока действия Договора страхования или досрочно в дату очередной страховой годовщины, если возможность досрочной выплаты Дополнительного инвестиционного дохода предусмотрена Договором страхования.

12.5. Расчет размера Дополнительного инвестиционного дохода производится:

– при наступлении страхового риска «Дожитие» – на дату окончания Договора страхования;

– при досрочной выплате Дополнительного инвестиционного дохода в случае, когда возможность досрочной выплаты предусмотрена Договором страхования – на дату страховой годовщины в период действия Договора страхования.

12.6. Выплата Дополнительного инвестиционного дохода производит-

ся с удержанием НДФЛ.

12.7. Досрочная выплата Дополнительного инвестиционного дохода осуществляется Страховщиком на основании заявления на досрочную выплату, поданного Страхователем по установленной Страховщиком форме не позднее, чем за 30 календарных дней до наступления страховой годовщины, с приложением следующих документов:

– документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
– копии Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– копии свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

12.8. Страховщик принимает решение о выплате Дополнительного инвестиционного дохода не позднее 10 календарных дней с момента наступления страховой годовщины при условии подачи заявления на досрочную выплату в соответствии с п.12.7. настоящих Правил страхования. В случае принятия Страховщиком решения о выплате Дополнительного инвестиционного дохода, его выплата осуществляется в течение 20 календарных дней с момента принятия решения о его выплате.

12.9. Данные об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов за каждый календарный месяц предоставляются Управляющей компанией. Страховщик информирует о величине доходности путем отображения данной информации в Личном кабинете клиента на Официальном сайте Страховщика. Значения доходности, отображенные в Личном кабинете, являются индикативными.

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

13.1. 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.

13.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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;

13.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

13.3.1. Застрахованный по случаю дожития до дат, установленных в Договоре страхования или дожития до окончания срока страхования:

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

– оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;
– Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это).

13.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

– оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

– 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;

– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников) с указанием всех наследников и их имущественных долей.

– 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 постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение/протокол/постановление о ДТП, с указанием участников ДТП;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, истории болезни, выписки из истории болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы).

13.3.3. Порядок получения медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» изложен в соответствующем Приложении к настоящим Правилам страхования. Объем услуг, входящих в программу страхования «Телемедицина», может быть изменен Договором страхования.

13.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

13.5. 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.

13.6. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений обстоятельства, связанные с этим страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение независимых экспертиз.

13.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 13.3 настоящих Правил страхования, 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.

13.8. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п. 13.3 настоящих Правил страхования, Страховщик: – в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– в случаях, предусмотренных в п. 9.3.4. настоящих Правил страхования, а также, 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 устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи;

– 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 Правил страхования.

13.8.1. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 13.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

13.9. 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.

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

13.11. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

13.11.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему

страховую выплату по дожитию;

13.11.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

13.11.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

13.11.4. если в распоряжении Страхователя указан, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);

13.11.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

13.12. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.

13.13. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.

13.14. 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 действия договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

13.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

13.16. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.

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

14. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

14.1. Действие договора страхования прекращается:

– в случае истечения срока действия Договора;

– в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

– в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

– в случае, если Страхователем не оплачен очередной страховой взнос;

– в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.

14.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

14.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 9.3.2. настоящих Правил страхования;

14.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

В случае досрочного прекращения действия (расторжения) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования. При единовременной форме оплаты – 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.

Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрена дополнительная выплата, помимо выкупной суммы, осуществляемая при досрочном прекращении действия (расторжении) Договора страхования.

14.3. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), суммы, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Пере-

мена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

14.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

14.5. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

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

14.6. Сумма, подлежащая выплате Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования.

14.7. Если договор страхования аннулируется, 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.

15. ФОРС-МАЖОР

15.1. 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.

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

16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

16.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Правилами страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16.2. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

Страховщик

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

/Киселев О.М./

