

ПАМЯТКА ПО ДОГОВОРУ КРЕДИТНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
(далее – Памятка)

1. Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по Договору страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «Договор страхования»).
2. Договор страхования заключен со страховой компанией ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком.
3. Заключение Договора личного страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.
4. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный, если иное не установлено Договором страхования. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования 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.
5. В случае документально подтвержденного полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования обязан возвратить последнему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя.
В остальных случаях расторжения Договора страхования оплаченная страховая премия возврату не подлежит.
6. По заключенному Договору страхования Страхователю-физическому лицу предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) 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, 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 течение 7 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.
7. При досрочном расторжении Договора страхования (добровольного страхования жизни, если такой договор заключен на срок не менее пяти лет, в свою пользу и (или) в пользу супруга (в том числе вдовы, вдовца), родителей (в том числе усыновителей), детей (в том числе усыновленных, находящихся под опекой (попечительством)) (за исключением случаев расторжения по причинам, не зависящим от воли сторон) и возврате Страхователю денежной (выкупной) суммы Страховщик на основании ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации (НК РФ) обязан удержать сумму налога на доходы физических лиц (НДФЛ), исчисленную с суммы дохода, равной сумме страховой премии/страховых взносов, уплаченных Страхователем по этому Договору страхования, за каждый календарный год, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в п.п. 4 п. 1 статьи 219 НК РФ. В случае, если Страхователь предоставил справку, подтверждающую неполучение Страхователем социального налогового вычета либо подтверждающую факт получения Страхователем такого вычета, Страховщик соответственно не удерживает сумму налога либо исчисляет сумму налога, подлежащую удержанию.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ЗАЕМЩИКОВ КРЕДИТА (ВАРИАНТ 5)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.**

1.1. В соответствии с Правилами страхования жизни и здоровья заемщиков кредита, настоящими Полисными условиями страхования жизни и здоровья заемщиков кредита (далее – «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни и здоровья Заемщиков кредита (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 в Договоре лица, заключившего с банком договор на предоставление кредита или договор поручительства, именуемого в дальнейшем Застрахованным.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п.6.3 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 страхования, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Временная утрата трудоспособности** – нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего с ним в период срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.7. **Госпитализация** – стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождения Застрахованного в клинике или санатории в том числе, для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождения Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

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

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

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

1.11. **ДТП** – событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.12. **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 лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. 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.

1.13. **Кредитный договор** – документ, удостоверяющий факт заключения договора, по которому банк обязуется предоставить денежные средства (кредит) Застрахованному (заемщику) в размере и на условиях, предусмотренных договором, а заемщик обязуется возвратить полученную денежную сумму и уплатить проценты на нее.

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

1.15. **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). Конкретный перечень событий устанавливается настоящими Полисными условиями.

1.16. **Отложенный период** – период времени, установленный Договором страхования, не учитываемый при расчете страховой выплаты.

1.17. **Официальный сайт** – www.renlife.ru

1.18. **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.

1.19. **Программа страхования** – совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

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), физических методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей 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. **Своевременное обращение за медицинской помощью** – обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

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

1.23. **Смертельно-опасные заболевания** – заболевания, указанные в перечне смертельно опасных болезней и хирургических вмешательств (п.3.1.10. настоящих Полисных условий), которые были впервые диагностированы в течение срока страхования, но не ранее

шести месяцев с начала срока действия договора страхования, если иной отсроченный период не будет указан в договоре страхования, а также заболевания, повлекшие хирургическое вмешательство, указанное в перечне смертельно опасных заболеваний и хирургических вмешательств (п.3.1.10. настоящих Полисных условий), если заболевание было диагностировано и проведено в связи с ним хирургическое вмешательство произведено в течение срока страхования.

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. Страховая сумма – определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.26. Страховые тарифы – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

1.27. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.

1.28. Страховой риск – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.29. Страховой случай – совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

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

1.31. 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 разделом 6 настоящих Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

1.32. Ссудная задолженность – остаток основного долга по фактически предоставленному банком кредиту, включая начисленные проценты за использование денежных средств, в соответствии с первоначальным графиком платежей по кредитному договору.

1.33. Телесное повреждение – нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.34. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности – частичная неспособность заниматься любым видом трудовой деятельности с целью получения дохода, характеризующаяся отсутствием органа или функций органа, предусмотренных соответствующей Таблицей выплат или потерей трех и более функций жизнедеятельности: 1. Передвижение: способность самостоятельно (без посторонней помощи) ложиться или вставать с кровати, садиться или вставать со стула; 2. Умывание: способность самостоятельно мыться в ванне или душе, или иным способом самостоятельно обеспечивать личную гигиену; 3. Одевание: способность самостоятельно одеваться и раздеваться, надевать и снимать обычно носимые вспомогательные медицинские аппараты или приспособления; 4. Питание: способность самостоятельно принимать готовую для употребления пищу; 5. Посещение туалета: способность самостоятельно добираться до туалета и возвращаться из него, садиться и вставать в туалете, поддерживать достаточный уровень личной гигиены; 6. Регуляция функций кишечника или мочевого пузыря: способность произвольно контролировать функцию кишечника или мочевого пузыря без использования катетеров, впитывающих прокладок или иных искусственных приспособлений. Перечисленные выше состояния должны быть должным образом диагностированы (в том числе врачами-экспертами, назначаемыми Страховщиком) признаны постоянными и необратимыми, т.е. нетрудоспособность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного, а телесное повреждение не может быть полностью излечено (корректировано, оперировано и т.д.).

Частичная постоянная утрата общей трудоспособности должна

длиться непрерывно не менее 12 месяцев с момента травмы или заболевания, возникших в период срока страхования, а по истечении 12 месяцев с момента травмы или заболевания в отсутствие положительной динамики прогноз касательно восстановления функций должен оставаться неизменным (отрицательным), если договором страхования не предусмотрено иное.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Полисных условий:

3.1.1. Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.2. Смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);

3.1.3. Инвалидность Застрахованного I группы (далее – «Инвалидность ЛП»);

3.1.4. Инвалидность Застрахованного I или II группы (далее – «Инвалидность ЛП»);

3.1.5. Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.6. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – ВНТ НС);

3.1.7. Госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее – Госпитализация НС);

3.1.8. Частичная постоянная утрата общей трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – ЧПУТ НС);

3.1.9. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, а именно дорожно-транспортного происшествия, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее – Телесные повреждения ДТП);

3.1.10. Программа страхования: первичное диагностирование смертельно опасного заболевания (далее – «ПДСОЗ»). Страховым риском по данной программе является следующее событие: первичное диагностирование у Застрахованного одного из следующих смертельно опасных заболеваний, если оно имело место в течение срока страхования, но не ранее 6 месяцев с начала действия Договора страхования:

3.1.10.1. **Злокачественные опухоли (рак)** – результат перерождения клеток, характеризующийся утратой клетками нормальной регуляции роста, что проявляется бесконтрольным размножением, отсутствием дифференцировки, способностью к инвазии тканей и метастазированию.

Страховым случаем признаются заболевания, отвечающие вышеуказанным характеристикам, возникшие в течение срока страхования. Диагноз должен быть подтвержден онкологом на основании данных гистологического исследования.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

- хроническая лимфоцитарная лейкемия;
- опухоли со злокачественными изменениями карцином in situ;
- дисплазия шейки матки 1, 2, 3 стадии;
- любые патологические образования, гистологически описанные как предраки;

- меланома, максимальная толщина которой, в соответствии с гистологическим заключением, меньше 1,5 мм или которая не превышает уровень развития Т3N0M0 по классификации TNM, любая другая опухоль, не проникающая в сосочково-ретикулярный слой;

- все гиперкератозы или базально-клеточные карциномы кожи;
- все эпителиально-клеточные раки кожи при отсутствии прорастания в другие органы;

- саркома Капоши и любые другие опухоли, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией или СПИД;

- рак предстательной железы стадии T1 (включая T1a, T1b) по классификации TNM, гипертрофия предстательной железы любой степени.

3.1.10.2. **Инфаркт миокарда** – остро возникший некроз части сердечной мышцы вследствие абсолютной или относительной недостаточности коронарного кровотока.

Диагноз должен быть обоснован наличием всех трех симптомов:

– приступ характерных болей в грудной клетке;
 – изменения на электрокардиограмме, характерные для инфаркта миокарда, (появление Q-зубца);
 – значительное увеличение кардиальных ферментов в крови, характерных для повреждения клеток миокарда (АЛТ, АСТ, ЛДГ, КФК и иные).

– подтвержденное снижение сократительной функции левого желудочка при ультразвуковом исследовании сердца (УЗИ сердца/ЭХО сердца), например – снижение фракции выброса левого желудочка или значительная гипокинезия, акинезия или аномалии движения стенки, обусловленные инфарктом миокарда.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

– инфаркты миокарда без изменения на ЭКГ (без изменения сегмента ST/без зубца Q) но с увеличением показателей тропонина I или T, КФК, ЛДГ и других биохимических показателей крови;
 – ишемия миокарда, нестабильная стенокардия, не приведшие к развитию инфаркта миокарда, нарушения ритма сердца.

3.1.10.3. Инсульт – острое нарушение кровообращения головного мозга с развитием стойких, пожизненных симптомов поражения центральной нервной системы, сохраняющихся более 24 часов.

Геморрагический – при кровоизлиянии в головной мозг или под его оболочку (апоплексический удар, апоплексия).

Ишемический инсульт, обусловленный прекращением или значительным снижением кровоснабжения участка мозга, вследствие спазма, тромбоза, эмболии.

Наличие постоянных неврологических нарушений должно быть подтверждено невропатологом по истечении минимум 3 месяцев после возникновения инсульта.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

– любые церебральные расстройства, вызванные любым видом мигрени;

– церебральные расстройства вследствие травмы или гипоксии головного мозга;

– сосудистые заболевания, поражающие глаз или глазной нерв;

– переходящие нарушения мозгового кровообращения, длящиеся менее 24 часов;

– приступы вертебробазиллярной ишемии.

– инсульты «по типу малого».

3.1.10.4. Терминальная почечная недостаточность – стадия необратимого хронического нарушения функции обеих или единственной почки и требующая проведения постоянного (программного, хронического) гемодиализа, перитонеального диализа.

3.1.10.5. Паралич – полное отсутствие двигательных функций двух и более конечностей в результате различных патологических процессов в нервной системе. Диагноз должен быть подтвержден врачом-невропатологом по результатам шестимесячного наблюдения Застрахованного с момента постановки первоначального диагноза.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

– синдром Гийена-Барре;

– миастении любого типа.

3.1.10.6. Аорто-коронарное шунтирование – прямое открытое оперативное вмешательство на сердце для устранения стеноза или окклюзии по меньшей мере двух коронарных артерий, путем создания шунта между аортой/или иными артериями и артериями, питающими сердце. Необходимым условием для проведения оперативного вмешательства должно являться наличие результатов коронарной ангиографии.

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

– баллонная ангиопластика (дилатация) коронарных артерий;

– применение лазера;

– другие хирургические, транслюминальные (эндоваскулярные/чрезкожные/внутрисосудистые) и нехирургические виды лечения.

3.1.10.7. Трансплантация основных органов – пересадка Застрахованному сердца, легких, печени, почки, поджелудочной железы или костного мозга;

Не являются страховыми случаями и не будут признаны страховыми следующие патологические состояния/диагнозы:

– трансплантация других органов, кроме оговоренных в п. 3.1.10.7., частей органов или какой-либо ткани;

– донорство органов;

– трансплантация только островков Лангерганса поджелудочной железы;

– любые анемии, лейкопении или тромбоцитопении;

– переливание крови, плазмы, и иных компонентов крови.

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.3. События, указанные в п.п. 3.1.1, 3.1.3, 3.1.4, 3.1.10 настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, возникшей в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования. События, указанные в п.п.3.1.2, 3.1.5 – 3.1.9 настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.4. 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. На страхование принимаются лица:

– по страховому риску/программам страхования, указанным в п.п. 3.1.2., 3.1.4., 3.1.5., 3.1.6., 3.1.7., 3.1.9., 3.1.10. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования;

– по страховому риску, указанным в п.п. 3.1.1., 3.1.8. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания срока действия Договора страхования;

– по страховому риску, указанному в п.3.1.3. настоящих Полисных условий, в возрасте от 59 (пятидесяти девяти) 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;

4.1.2. требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.3. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.4. перенесших травмы головы;

4.1.5. страдающих онкологическими заболеваниями;

4.1.6. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.7. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.8. употребляющих наркотики, токсические или иные сильнодействующие вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.9. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.10. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.;

4.1.11. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию/гипертензию/гипертоническую болезнь (II-IV степени), тромбоз эмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, заболевания щитовидной железы, дыхательная недостаточность, повреждение головного мозга, заболевания костно-мышечной системы, иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения, а также любые другие опасные для жизни заболевания или признаки заболеваний, не перечисленные выше;

4.1.12. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.13. лиц, за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и/или направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), или за последние 12

месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.14. находящихся под наблюдением врача, в процессе медицинского обследования, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров (за исключением регулярных профилактических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий);

4.1.15. 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);

4.1.16. 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;

4.1.17. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

4.1.18. 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.-4.1.18. настоящих Полисных условий, 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.

4.3. 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) 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 во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения (при выявлении в крови и/или всех иных биологических жидкостях и/или тканях этилового спирта/алкоголя в концентрации выше 0,5 промилле), 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 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;

4.3.6 во время управления Застрахованным 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;

4.3.7 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 также 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;

4.3.8 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;

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

4.3.10 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 (например, 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 (например, 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;

4.3.11 во время участия Застрахованного 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;

4.3.12. вследствие/по причине следующих заболеваний: онкологических заболеваний; заболеваний центральной или периферической нервной системы; заболеваний сердечно-сосудистой системы и их осложнений (ИБС, Инфаркт миокарда, инфаркты мозга, Артериальная гипертензия/Гипертоническая болезнь/гипертензия II – IV степени, инсульты, атеросклероз, сердечная недостаточность, сердечная астма, аневризмы, кардиомиопатии), крови, кроветворных органов; заболеваний печени (гепатиты вирусной и невирусной природы, цирроз печени любой этиологии) и ЖКТ; заболеваний дыхательной системы (ХОБЛ – хроническая болезнь легких, бронхиальная астма, туберкулез, саркоидоз, амилоидоз); любых врожденных заболеваний; заболеваний почек;

4.3.13 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, наступившим в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.3.14 в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;

4.3.15 в результате прямого или косвенного влияния психического за-

болевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным;

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

4.3.17 в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.18 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;

4.3.19 в период беременности Застрахованного, а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

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 инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

4.3.22 в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, 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;

4.3.23 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;

4.3.25. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.18 настоящих Полисных условий.

4.4. По программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» в дополнение к исключениям, предусмотренным п.4.3. настоящих Полисных условий, не являются страховыми случаями события, возникшие при наличии у Застрахованного следующие патологические состояния:

4.4.1. В отношении «рака» не являются страховыми случаями и не могут быть признаны страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания: предраковые образования, дисплазия шейки матки любой степени, мастопатия любой формы, гипертрофия предстательной железы любой степени, папиллома мочевого пузыря, полипоз кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, любая гематурия, стул с кровью, кровохарканье, лимфоаденопатия, спленомегалия, кахексия, муковисцидоз;

4.4.2. В отношении инфаркта миокарда, аорто-коронарного шунтирования не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания: гипертония любой степени, любая стенокардия, артериосклероз и болезни коронарных сосудов, загрудинные боли при повышенной физической активности, загрудинные боли при остеохондрозе позвоночника, межреберная невралгия, сахарный диабет, любые аритмии, патологические изменения на ЭКГ, гиперлипидемия, ожирение, обмороки, ортостатические коллапсы.

4.4.3. В отношении «инсульта» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания: гипертония, болезни клапанов сердца, переходящие нарушения мозгового кровообращения, «инсульты по типу малого», гемофилии, легочная эмболия, эмболия любых крупных сосудов, сахарный диабет, сосудистые внутричерепные аневризмы, артериосклероз, артериовенозные пороки развития, фибрилляция предсердий, любые головные боли, обмороки, ортостатические коллапсы.

4.4.4. В отношении «почечной недостаточности» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертоническая болезнь, сахарный диабет и его осложнения.

4.4.5. В отношении «трансплантации жизненно важных органов» не являются страховыми случаями следующие патологические состояния, диагнозы, заболевания:

– Применительно к сердцу и сердечно-легочному комплексу: болезни

коронарных артерий, сердечная недостаточность, кардиомиопатия, гипертония, дыхательная недостаточность любой степени;

– Применительно к легким: легочная недостаточность, туберкулез легких, муковисцидоз;

– Применительно к печени: гепатит В или С, D, F, терминальная стадия хронического гепатита, первичный билиарный цирроз печени, алкогольное повреждение печени, аутоиммунный гепатит, тромбоз печеночных вен, нарушения обмена веществ, доброкачественные новообразования, холангиты, калькулезные холециститы и любые иные холециститы;

– Применительно к поджелудочной железе: сахарный диабет, панкреатиты, панкреонекрозы любые, муковисцидоз;

– Применительно к почкам: хронический гломерулонефрит, врожденная патология, поликистоз почек, нефропатия, вызванная анальгетиками или повышенным внутрилоханочным давлением (рефлюкс), гипертония, сахарный диабет.

– Применительно к костному мозгу: анемии, лейкопении или тромбопении.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. на основании устного заявления Страхователя, путем подписания Страхователем и Страховщиком Договора страхования;

5.1.2. путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком и врученного Страхователю лично либо путем направления на указанный Страхователем адрес электронной почты. Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии.

5.1.3. Иным способом, не противоречащим законодательству Российской Федерации.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Договоре страхования (включая Декларацию), который является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования и Декларации, являющейся частью Договора Страхования.

5.3. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь 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, удостоверяющий личность,

– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,

– номер контактного (мобильного) телефона,

– адрес электронной почты (при наличии),

– копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт.

5.4. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если Договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования 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 сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.6. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле 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, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

5.8. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора 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 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.

5.11. 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 определяется Сторонами

при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

6.2.1. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», программе страхования «ГДСОЗ» – с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2.2. По страховым рискам «ВНТ НС», «Госпитализация НС», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения ДТП» – с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которых возможно отказать от Договора страхования (аннулировать) 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, 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 7 (семи) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

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 непредоставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

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

7.1. Страховая сумма определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС» равна размеру первоначальной суммы кредита по кредитному договору на момент его заключения. В течение действия договора страхования страховая сумма не изменяется.

7.3. Страховая сумма по рискам «ВНТ НС», «Госпитализация НС», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения ДТП», программе страхования «ГДСОЗ» равна размеру первоначальной суммы кредита Застрахованного по кредитному договору на момент его заключения. Страховая сумма по программе страхования «ГДСОЗ», указанная в договоре страхования, является единой по всем заболеваниям и хирургическим вмешательствам, перечисленным в п. 3.1.10. настоящих Полисисных условий.

7.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика.

Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, выбранной программы страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.7. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. 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 оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил 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 уплачен 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.

7.8. Датой оплаты страховой премии 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.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

- 8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;
- 8.1.2. 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;
- 8.1.3. 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;
- 8.1.4. в случае признания наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
- 8.1.5 иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь / Застрахованный обязан:

- 8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
- 8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска;
- 8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, 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, соответствующим образом заверенных копий, либо сканированных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также 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);
- 8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;
- 8.2.5. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 10.2 настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
- 8.2.6. при наступлении заболевания 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 (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;
- 8.2.7. при обращении за страховой выплатой представить Страхов-

щику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 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 10 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.8. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, 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 проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.9. возратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Полисным условиям полностью или частично лишает Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.10. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

- 8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Полисных условий и Договора страхования;
- 8.3.2. устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков/программ страхования в Договоре страхования;
- 8.3.3. 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;
- 8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
 - неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;
 - несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.4. настоящих Полисных условий;
 - 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;
 - недоказанности факта наступления страхового случая;
 - непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;
 - в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;
- 8.3.5. отсрочить выплату в случае 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;
- 8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского осмотра/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования.

8.4. Страховщик обязан:

- 8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по договору кредитного страхования жизни;
- 8.4.2. 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;

8.4.3. сообщить Застрахованному / Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе в осуществлении страховой выплаты с обоснованием причин либо об отсрочке принятия решения посредством телефонной связи или электронной почты;

8.4.4. 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;

8.4.5. удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;

8.4.6. 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.5.11 настоящих Полисных условий;

8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП»/«Смерть НС», «Инвалидность ЛП»/«Инвалидность НС» страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по договору.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей за каждый день временной нетрудоспособности. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величину процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.).

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Госпитализация НС» страховая выплата производится в размере 1/30 (одной тридцатой) от размера ежемесячного платежа Застрахованного по Кредитному договору в соответствии с первоначальным графиком платежей за каждый день госпитализации. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (величину процента, на которую увеличивается размер ежемесячного платежа для расчета размера страховой выплаты; максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.).

9.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «ЧПУТ НС» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности», предусмотренной Приложением №1 к настоящим Полисным условиям.

9.6. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения ДТП» страховая выплата производится в процентах от страховой суммы, установленной Договором страхования, в соответствии с Таблицей страховых выплат «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая», предусмотренной Приложением №2 к настоящим Полисным условиям.

9.7. При наступлении страхового случая по программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» (злокачественной опухоли (рака), инфаркта миокарда, инсульт, терминальная почечная недостаточность, аорто-коронарное шунтирование, трансплантация основных органов, паралич) страховая выплата

производится в размере 100% от страховой суммы, при условии дожития Застрахованного до истечения установленного периода выживания. Если Застрахованный умирает в течение периода выживания, то страховая выплата по данному страховому случаю не производится.

9.8. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по программе страхования «Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания» период ожидания составляет 6 месяцев, период выживания – 30 дней.

9.9. Страховщик вправе при заключении Договора страхования установить по страховым рискам «ВНТ НС», «Госпитализация НС» отложенный период длительностью от 0 (нуля) до 61 (шестьдесят одного) календарного дня нетрудоспособности/госпитализации, при этом, соответственно, эти дни при расчете страховой выплаты не учитываются. Продолжительность отложенного периода указывается в Договоре страхования.

9.10. Повторные случаи временной нетрудоспособности по страховому риску «ВНТ НС» и повторные случаи госпитализации по страховому риску «Госпитализация НС», возникающие в результате одного и того же страхового события, будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности/госпитализации по одному страховому случаю.

9.11. Общая сумма страховых выплат в соответствии с п.п.9.2 – 9.6 настоящих Полисных условий по всем страховым случаям за весь период действия Договора страхования не может превышать страховую сумму, установленную в Договоре страхования. При осуществлении суммарной страховой выплаты в размере 100 % страховой суммы действие Договора страхования прекращается в соответствии с п.11.1.1 настоящих Полисных условий.

9.12. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. 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 Российской Федерации.

10.2. 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.

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

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

– копия договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

– документ, удостоверяющий 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;

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

– заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;

– заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного/истории болезни;

– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наслед-

ство (для наследников);

- 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, извещение о дорожно-транспортном происшествии;
- заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1,
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей по кредитному договору;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи с установлением инвалидности:

- копию договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа 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);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ);
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- 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 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, извещение о дорожно-транспортном происшествии;
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей по кредитному договору;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со страховым случаем по страховым рискам «ВНТ НС», «Госпитализация НС», «ЧПУТ НС», «Телесные повреждения ДТП», программе страхования «ПДСОЗ»:

- копию договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- заверенные медицинским учреждением листы временной нетрудоспособности/больничные листы;
- оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карта травматологического больного, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- 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 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, извещение о дорожно-транспортном происшествии;
- копию кредитного договора и первоначальный график платежей по кредитному договору;

– копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

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

10.5. 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.

10.6. 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 страховым случаем, а также организовывать за свой счет проведение медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертов.

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).

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 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.

10.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, 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 Российской Федерации 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 последующие 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя).

– в случае отсутствия правовых оснований принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю 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. 10.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.9. 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 уведом-

ляют обратившееся лицо.

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.11. Страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования;

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

10.13. 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 действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

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

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме (при осуществлении суммарной страховой выплаты в размере 100% страховой суммы);

11.1.2. в случае истечения срока действия Договора;

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.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 8.3.3 настоящих Полисных условий

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя, в том числе в связи с досрочным погашением кредита.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего личность. Договор считается расторгнутым с 00:00 часов 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.

11.3. В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.3 настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. В этом случае возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора.

11.4. В случае документально подтвержденного полного досрочного исполнения заемщиком, являющимся Страхователем по Договору страхования, заключенному в целях обеспечения исполнения обязательств заемщика по договору потребительского кредита (займа), обязательств по такому договору потребительского кредита (займа), и при отсутствии событий, имеющих признаки страхового случая, Страховщик на основании заявления Страхователя о расторжении Договора страхования обязан возвратить последнему страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 рабочих дней со дня получения заявления Страхователя. Указанное заявление с приложением подтверждающего документа (справки

банка) о полном досрочном исполнении обязательств по договору потребительского кредита (займа) 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, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). 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.

В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия возврату не подлежит.

11.5. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.6. В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем, и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

11.7. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 7 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. ФОРС-МАЖОР

12.1. 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.

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

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

13.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Полисными условиями, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. 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./



ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ «ЧАСТИЧНАЯ ПОСТОЯННАЯ УТРАТА ОБЩЕЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ»

Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)	
	Правая	Левая
Полная потеря зрения на оба глаза	100 %	
Необратимое психическое расстройство	100 %	
Полная потеря обеих рук (от локтя до кисти) или обеих кистей	100 %	
Полная глухота на оба уха травматического характера	100 %	
Удаление нижней челюсти	100 %	
Полная потеря речи	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной ноги	100 %	
Полная потеря одной руки (от локтя до кисти) и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной стопы	100 %	
Полная потеря одной кисти и одной ноги	100 %	
Полная потеря обеих ног	100 %	
Полная потеря обеих ступней	100 %	
Ущерб кости черепа по всей толщине кости:		
- поверхность более 6 см ²	40 %	
- поверхность от 3 до 6 см ²	20 %	
- поверхность менее 3 см ²	10 %	
Частичное удаление нижней челюсти или половины верхнечелюстной кости	40 %	
Полная потеря одного глаза	40 %	
Полная глухота на одно ухо	30 %	
ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Потеря одной руки (от локтя до кисти) или одной кисти	60 %	50 %
Значительная потеря костного вещества руки (от локтя до кисти) –определенное и неизлечимое поражение	50 %	40 %
Полный паралич верхней конечности (неизлечимое поражение нервов)	65 %	55 %
Плегия огибающего нерва	20 %	15 %
Анкилоз плечевого сустава	40 %	30 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в удачной позиции (15 градусов под прямым углом)	25 %	20 %
Анкилоз локтевого сустава с фиксацией в неудачной позиции	40 %	35 %
Значительная потеря костного вещества двух костей предплечья (определенное и неизлечимое поражение)	40 %	30 %
Плегия медиального нерва	45 %	35 %
Плегия лучевого нерва	40 %	35 %
Плегия лучевого нерва кисти	20 %	15 %
Плегия локтевого нерва	30 %	25 %
Анкилоз кисти с фиксацией в удачной позиции (вверх тыльной стороной)	20 %	15 %
Анкилоз кисти с фиксацией в неудачной позиции (сгибание или деформирующее разгибание или перевернутое положение)	30 %	25 %
Полная потеря большого пальца	20 %	15 %
Частичная потеря большого пальца (ногтевой фаланги)	10 %	5%
Полный анкилоз сустава большого пальца	20 %	15 %
Полная ампутация указательного пальца	15 %	10 %
Полная потеря двух фаланг указательного пальца	10 %	8 %
Полная потеря ногтевой фаланги указательного пальца	5 %	3 %
Одновременная ампутация большого и указательного пальцев	35 %	25 %
Полная потеря большого и любого другого пальца, кроме указательного	25 %	20 %

ВЕРХНИЕ КОНЕЧНОСТИ	Правая	Левая
Полная потеря двух пальцев кроме большого и указательного пальцев	12 %	8 %
Полная потеря трех пальцев, кроме большого и указательного пальцев	20 %	15 %
Полная потеря четырех пальцев, включая большой палец	45 %	40 %
Полная потеря четырех пальцев, исключая большой палец	40 %	35 %
Полная потеря среднего пальца	10 %	8 %
Полная потеря одного пальца, исключая большой, указательный и средний палец	7 %	3 %
НИЖНИЕ КОНЕЧНОСТИ		
Полная потеря нижней конечности выше нижней трети бедра	60 %	
Полная потеря нижней конечности ниже уровня нижней трети бедра	50 %	
Полная потеря стопы (тибиально-предплюсневое вычленение)	45 %	
Частичная потеря стопы (под-лодыжечно-костевое вычленение)	40 %	
Частичная потеря стопы (середино-предплюсневое вычленение)	35 %	
Частичная потеря стопы (предплюсне-плюсневое вычленение)	30 %	
Полный паралич нижней конечности (неизлечимое нервное поражение)	60 %	
Плегия наружного подколенного седалищного нерва	30 %	
Плегия внутреннего подколенного седалищного нерва	20 %	
Плегия двух нервов (наружного и внутреннего подколенного седалищного нерва)	40 %	
Анкилоз тазобедренного сустава	40 %	
Анкилоз коленного сустава	20 %	
Потеря костного вещества в боковой части бедра или обеих костей ноги (неизлечимое состояние)	60 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки со значительным отделением фрагментов и значительным осложнением движений при вытягивании ноги	40 %	
Потеря костного вещества надколенной чашечки при сохранении подвижности	20 %	
Укорачивание нижней конечности по крайней мере на 5 см	30 %	
Укорачивание нижней конечности от 3 до 5 см	20 %	
Укорачивание нижней конечности от 1 до 3 см	10 %	
Полная ампутация всех пальцев стопы	25 %	
Ампутация четырех пальцев стопы, включая большой палец	20 %	
Полная потеря четырех пальцев стопы	10 %	
Полная потеря большого пальца стопы	10 %	
Полная потеря двух пальцев стопы	5 %	
Ампутация одного пальца стопы, кроме большого пальца	3 %	

Примечания:

- 1) Потеря: Потеря кисти, стопы, ноги или руки означает физическую утрату или полную и постоянную потерю трудоспособности указанной части тела.
- 2) Потеря речи: означает полную и неизлечимую потерю речи.
- 3) Потеря глаза: означает полную и неизлечимую потерю зрения, степень которого после коррекции зрения стала 3/60 или меньше по шкале Снеллена.
- 4) Анкилоз пальцев кисти руки (кроме большого и указательного пальцев) и пальцев стопы (кроме большого пальца) дает право только на 50% компенсации, которая положена за потерю указанных органов.
- 5) Виды постоянной частичной нетрудоспособности, не описанные в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности», могут быть компенсированы по усмотрению страховщика по степени тяжести в сравнении с приведенными в Таблице страховых выплат «Частичная постоянная утрата общей трудоспособности».

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА		
1.	Перелом костей черепа:	
	а) свода	7
	б) основания	20
2.	Внутричерепное травматическое кровоизлияние:	
	а) субарахноидальное	10
	б) эпидуральное	15
	в) субдуральное	20
3.	Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв	50
	б) полный разрыв	100
4.	Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:	
	а) частичный разрыв сплетения	35
	б) полный разрыв сплетения	60
5.	Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового:	
	а) частичный	5
	б) полный	10
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
6.	Повреждение глаза, повлекшее за собой:	
	а) полную потерю зрения одного глаза	35
7.	Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением	100
8.	Перелом стенки/стенок глазницы:	
	а) не проникающий в полость черепа	5
	б) проникающий в полость черепа	10
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
9.	Перелом ребер:	
	а) трех и более	5
10.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани	10
11.	Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию	30
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
12.	Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти	20
	Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества	
13.	Повреждение языка, повлекшее за собой:	
	а) отсутствие языка на уровне средней трети	15
	б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие	40
ПОЗВОНОЧНИК		
14.	Перелом тел позвонков:	
	а) одного	5
	б) двух	10
	в) трех и более	20
ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА		
15.	Перелом ключицы	5
16.	Перелом лопатки	5
ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ		
17.	Перелом плечевой кости	7
18.	Травматическая ампутация на уровне:	
	а) между плечевым и локтевым суставами	50
	б) плечевого сустава	60
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ		
19.	Перелом локтевой кости	5
20.	Перелом лучевой кости	
	а) в области верхней и средней трети	5
	б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте)	3
21.	Травматическая ампутация предплечья на уровне:	
	а) между локтевым и лучезапястным суставами	45
	б) на уровне локтевого сустава	55

ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ		
22.	Перелом кости запястья	5
23.	Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более	10
24.	Травматическая ампутация запястья	50
25.	Травматическая ампутация пальца кисти (полная):	
	а) большого пальца	7
	б) другого одного пальца	5
	в) двух и более пальцев	12
НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ		
ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО		
26.	Перелом вертлужной впадины	10
27.	Перелом лобковой (седалищной) кости	10
28.	Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/или костей таза	20
29.	Перелом бедренной кости	10
30.	Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра:	
	а) одного	65
	б) единственного	90
КОЛЕННЫЙ СУСТАВ		
31.	Перелом надколенника	4
32.	Травматическая ампутация на уровне коленного сустава	50
ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА		
33.	Перелом большеберцовой кости	7
34.	Перелом малоберцовой кости	5
35.	Травматическая ампутация голени:	
	а) одной	40
	б) единственной	60
36.	Перелом пяточной кости	5
37.	Перелом таранной кости	5
38.	Перелом кости плюсны и/или предплюсны	5
39.	Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более	10
40.	Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава	30
41.	Травматическая ампутация пальца стопы (полная):	
	а) первого пальца	7
	б) другого одного пальца	2
	в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более	9
42.	Травматическая ампутация других частей стопы на уровне:	
	а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев)	15
	б) плюсневых костей	25
	в) костей предплюсны	30
ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА		
43.	Множественные переломы, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20%	
44.	Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100%	
	Действие настоящих статей (45. и 46.) распространяется на следующие области тела: -область кисти (фаланги пальцев); -область лучезапястного сустава (включая лучезапястный сустав, кости запястья, дистальные половины лучевой и локтевой костей); -область локтевого сустава (включая локтевой сустав, проксимальные половины лучевой и локтевой костей, дистальную половину плечевой кости); -область плечевого сустава (включая плечевой сустав, проксимальную половину плечевой кости, ключицу и лопатку); -область грудины (включая грудину, прилегающие хрящевые части ребер и передние части ребер до уровня средней подмышечной линии); -область позвоночного столба (включая позвонки со 2-го шейного по 5-ый поясничный); -тазовая область (включая все кости таза, за исключением частей тазовых костей, образующих тазобедренный сустав); -область тазобедренного сустава (включая части тазовых костей, образующих тазобедренный сустав и проксимальную часть бедренной кости до уровня нижней границы большого вертела бедренной кости); -область коленного сустава (включая коленный сустав, надколенник, дистальную часть бедренной кости от нижней границы большого вертела, проксимальные половины большеберцовой и малоберцовой костей); -область голеностопного сустава (включая голеностопный сустав, дистальные половины большеберцовой и малоберцовой костей, кости предплюсны, пяточная кость); -область стопы (включая фаланги пальцев стопы, кости плюсны).	

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

Площадь ожога в % от поверхности тела	Степень ожога		
	II	III	IV
	Размер выплаты в % от страховой суммы		
6-9	3	5	6
10-20	10	14	16
21-30	20	25	28
31-40	35	40	50
41-60	60	70	70
61-90	80	90	100
более 90	100	100	100
Размер выплаты при ожогах лица и/или шеи в % от страховой суммы			
1-2	2	4	5
3-4	5	7	9
5-6	8	12	15
7-8	10	15	20

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.