

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ИНВЕСТОР 6.1»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий по программе страхования «Инвестор 6.1» (далее «Полисные условия»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с индексным инвестированием капитала, Страховщик заключает Договоры по программе страхования «Инвестор 6.1», далее по тексту «Договор», «Договор страхования»-с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя-физического лица или других указанных в Договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.2. **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.

1.3. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный.

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

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

1.5. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, по страховому риску «Дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования», учитываемая при определении размера страховой премии (страхового взноса), определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.6. **Дата выдачи Полиса** — дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.7. **Дата заключения Договора страхования** — дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.8. **Договор страхования, Полис (далее-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.

1.9. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая может быть начислена исключительно по страховому риску «Дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования», определяемая в порядке, установленном Разделом 10 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете размера страховой премии.

1.10. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

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

1.12. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.13. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов,

вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.14. **Официальный сайт-www.renlife.ru**.

1.15. **Памятка по Договору инвестиционного страхования жизни (далее-Памятка)** — документ, в котором разъяснены отдельные условия Договора страхования.

1.16. **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.

1.17. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования-пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у 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.

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

1.19. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

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

Физические лица заключают Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее-Застрахованный).

1.21. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

1.24. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

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

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

1.27. **Срок действия Договора страхования** — период времени, в течение которого действует Договор страхования.

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Стра-

хование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. программа страхования «Смешанное страхование жизни с периодическим купоном», включая следующие страховые риски:

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее-«Дожитие»);

3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «Смерть ЛП»);

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

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.3. События «Смерть ЛП», явившиеся следствием болезни, возникшей в период срока страхования, признаются страховым случаем, если оно наступило не позднее даты окончания срока страхования.

3.4. События «Смерть НС» и «Смерть ЛП», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признаются страховым случаем, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса до 82 (восемидесяти двух) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом диспансерах;

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

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

- онкологические/раковые заболевания,
- заболевания, вызванными воздействием радиации, гемофилия, СПИД/ВИЧ,

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

4.1.4. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытание и т.п.);

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

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

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. 4.1.1-4.1.6 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 по страховому риску «Смерть

ЛП» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, 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. 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 умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть НС» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Полисных условий, а также события, произошедшие:

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

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

4.4.3. 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;

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

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

4.4.6. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, 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;

4.4.7. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожно-го покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле

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

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

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

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

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

4.4.12. в результате предшествовавших состояний или их последствий.

4.4.13. с лицами, указанными в п.п. 4.1.1-4.1.6 настоящих Полисных условий.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком, Страхователем и Застрахованным.

5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный при заключении Договора страхования;
- путем размещения в Личном кабинете.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии.

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

5.4. Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

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

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

- полное наименование,
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации,
- государственный регистрационный номер (ОГРН),
- место государственной регистрации и адрес местонахождения,
- сведения о бенефициарном владельце, долевое участие в капитале юридического лица, которого более 25 % (заполнить анкету ФЛ, указав бенефициарных владельцев),
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. 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 стра-

хования 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.

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

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

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

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

5.10. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесения изменений в Договоры страхования или подачи иных заявлений, кроме заявления на страховую выплату, заявлений на аннулирование и расторжение договоров, Страхователь может представить Страховщику заявление на внесение изменений в Договор страхования или заявление о досрочном прекращении Договора страхования или иное заявление в электронном виде. В этом случае, подписание документов простой электронной подписью Страхователем, а именно заявления на внесение изменений в Договор страхования, заявления о досрочном прекращении Договора страхования, иных видов заявлений, а также дополнительных соглашений к Договору страхования, допускается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Подтверждение принятия указанных в настоящем пункте документов является их подписание усиленной квалифицированной подписью Страховщика. После чего документы направляются Страхователю в Личный кабинет на официальном сайте Страховщика или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

5.11. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны объявляются 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.

5.12. 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.

5.13. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством Личного кабинета.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до 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, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

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

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

7.1. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительных страховых сумм (в случае их начисления).

7.2. Гарантированная страховая сумма по страховому риску «Дожитие» и страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» устанавливаются отдельно по каждому риску по соглашению Страховщика и Страхователя и указываются в Договоре страхования.

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

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

Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

7.5. Страховая премия по Договору страхования оплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в установленный Договором страхования срок Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным.

7.6. Датой оплаты страховой премии является:

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь имеет право:**

- 8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;
- 8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодопри-

обретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая;

8.1.3. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;

8.1.4. 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;

8.1.5. 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, в порядке, предусмотренном Разделом 12 настоящих Полисных условий

8.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**

8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и Договором страхования;

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Декларации, являющейся частью Договора страхования), имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 11.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Застрахованного и Выгодоприобретателя в случае их обращения за выплатой;

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

8.2.7. 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, Договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

8.3.2. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельство, влекущее повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпало;

8.3.3. 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. 8.2.5. 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.

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:

- в мед 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.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Полисными условиями;

8.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия и Памятку по Договору инвестиционного страхования жизни;

8.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;

8.4.3. 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.

8.4.4. 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 ст. 213 НК РФ;

8.4.6. 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. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования, и 100% дополнительной страховой суммы, начисленной на дату наступления страхового случая (в случае ее начисления).

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС» страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по данному риску.

9.3. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП».

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

10.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком при наступлении страхового случая только по страховому риску «Дожитие». При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» дополнительная страховая сумма не рассчитывается и не выплачивается.

10.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

10.3. Дополнительная страховая сумма рассчитывается по установленным Страховщиком правилам с учетом Правил расчета дополнительной страховой суммы (если предусмотрены Договором страхования) в рамках действующего законодательства Российской Федерации.

10.4. При расчете размера Дополнительной страховой суммы Страховщик вправе учитывать инвестиционные расходы (операционные издержки).

10.5. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Дополнительная страховая сумма не рассчитывается и не выплачивается.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. 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.

11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должен известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со

дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;

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

11.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»:

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

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

- оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- 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, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (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, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;
- заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

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

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

11.6. 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 принятие решения о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 11.3 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 ненадлежащих оформленных документов.

11.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком Заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.11.3 настоящих Полисных условий, Страховщик:

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

- в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Полисных условий, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

11.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 11.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

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

11.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

11.12.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;

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

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

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

11.12.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

11.15. 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.

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

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

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

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

12.1. Действие Договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

12.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельству иному, чем страховой случай;

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

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования. При одновременной форме оплаты страховой премии — на дату расторжения договора страхования.

В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с п. 12.1.1. и 12.1.2. выкупная сумма не выплачивается.

12.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), сумма, подлежащая возврату, выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

12.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается наследникам Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ пропорционально их наследственным долям. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

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

- оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

- заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя;

- документ, удостоверяющий личность получателя;

- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

12.6. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

12.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Догово-

рам страхования или освобождается от их выполнения.

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

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

В судебном порядке споры разрешаются:

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

Страховщик

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


/ Киселев О.М. /



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Комплексными Правилами страхования «ДОКТОР ОНЛАЙН», настоящими Полисными условиями по программе медицинского страхования (далее — «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. Договор страхования (Программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. **Договор страхования заключается в пользу указываемых в Договоре страхования/Полисе Застрахованных лиц** — граждан Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства.

1.3. **Аннулирование договора страхования** — отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 7.3. 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. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

1.6. **Дата выдачи Полиса** — дата подписания Страховщиком Договора страхования, указанная в Полисе.

1.7. **Дата заключения Договора** — дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

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

1.9. **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/Полисе. 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.

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

1.11. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.

1.12. **Медицинские услуги** — мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и/или лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

1.13. **Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

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

1.15. **Официальный сайт** — www.renlife.ru.

1.16. **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.

1.17. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования.

1.18. **Сервисная компания** — компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

1.19. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования — пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у 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.

1.20. **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.

1.21. **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.

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

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

1.24. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.

1.25. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.26. **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.

1.27. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а также оплата стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховые выплаты производятся независимо от суммы, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.29. **Травма** — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Полисными условиями являются:

3.1.1. обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования;

3.1.2. инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее — «Инвалидность ЛП»).

3.2. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается договор страхования, указывается в Договоре страхования (Полисе).

3.3. Страховым случаем является свершившееся в период срока страхования событие из числа указанных в Договоре страхования (Полисе), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 85 (восемидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. находящийся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.2. инвалидов 1-й или 2-й группы — по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеуказанных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. — 4.1.2. настоящих Полисных условий, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования 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, в дополнение к исключениям, предусмотренным п.п. 4.1.1. — 4.1.2. настоящих Полисных условий, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие

4.3.1. для страхового риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Полисных условий — в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;

4.3.2. для страхового риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Полисных условий — в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

4.3.3. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.4. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозре-

ваемых или обвиняемых в совершении преступления;

4.3.5. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Полисными условиями;

4.3.6. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.7. Не является страховым случаем обращение Застрахованного лица в Сервисные компании:

4.3.7.1. по поводу алкоголизма, токсикомании или наркомании, и в связи с получением травматического повреждения или иного расстройства здоровья, наступившего вследствие алкогольного, наркотического (в том числе токсического) опьянения;

4.3.7.2. венерических заболеваний, заболеваний, передающихся преимущественно половым путем и заболеваний любой формой ВИЧ-инфекции/СПИД в любой его стадии.

4.3.7.3. если обращение Застрахованного лица в медицинскую организацию вызвано заболеваниями и травмами, возникшими в результате стихийных бедствий;

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

4.3.9. 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;

4.3.10. 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;

4.3.11. 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 здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

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

4.3.14. 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, 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;

4.3.15. 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 двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

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

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

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

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

4.3.20. 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;

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

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

4.3.23. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления.

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

4.3.25. 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.

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

5.1. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре по соглашению его сторон.

5.2. 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. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной сте-

пенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

5.3. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

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

5.5. Датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате — дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичном порядке — дата списания со счета Страхователя страховой премии (страхового взноса) в полном размере.

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

В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), Страховщик информирует Страхователя 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, указанных в Договоре страхования.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страховщиком Страхователю страхового полиса, подписанного Страховщиком, и приложений к страховому полису.

6.2. Вручение Страховщиком страхового полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового полиса на адрес электронной почты Страхователя.

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

6.3.1. В случае, если Страхователь — физическое лицо:

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

В случае если страховая премия по Договору страхования не превышает 15 000 (пятнадцать тысяч) рублей, перечень требуемых сведений может быть сокращен Договором страхования.

6.4. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования.

6.5. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным спо-

сособом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение/отображение электронного образа подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

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

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 8 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

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

6.8. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6.9. 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.

6.10. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования начинается с даты вручения Страхователю Договора (Полиса) страхования и заканчивается в момент истечения срока действия Договора страхования, указанного в Полисе.

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

щена на официальном сайте Страховщика).

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

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

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным 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.

8.2. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованным услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию услуг с Сервисными компаниями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Сервисные компании в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, а также медицинские и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным между Сервисной компанией и указанными учреждениями, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Программой страхования. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией.

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

- по страховому риску/программе, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий — путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Общий размер страховых выплат по страховому риску/программе, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска/программе в Договоре страхования;
- по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий — путем осуществления страховой выплаты Застрахованному лицу в размере страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.5. Для получения страховой выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, Застрахованный обязан представить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- 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, выписки, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме

Н-1);

• ИНН Выгодоприобретателя.

Представление указанных документов в электронной форме не допускается.

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

8.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, 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. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

8.8. 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 независимых экспертиз.

8.9. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме, предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 8.5 настоящих Полисных условий и/или непредставления лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, 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 и сведений.

8.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.8.5. 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) одним из способов, указанных в Договоре страхования;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает 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.8.5. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Полисных условий, страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой по событию, указанному в п. 3.1.2 настоящих Полисных условий, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:

9.1.1. 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;

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

9.1.3. при признании наступившего события страховым случаем по п. 3.1.1. настоящих Полисных условий получить услуги, указанные в Программе страхования а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Полисных условий;

9.1.4. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий либо сканированных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, 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 страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Полисных условий;

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

9.3.3. 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;

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) (его законным представителем — в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Полисных условий;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случаях, предусмотренных ст. 964 ГК РФ;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Полисных условий.

9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

9.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п. 4.2. настоящих Полисных условий.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия вместе с Программой страхования. Полисные условия и Программа страхова-

ния могут быть выданы Страхователю лично, либо путем их направления на адрес электронной почты Страхователя;

9.4.2. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую компанию, Сервисную компанию или перестраховочную организацию, в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

9.4.3. контролировать качество оказываемых Застрахованному услуг в соответствии с Программой страхования;

9.4.4. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить Договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и Договорах страхования;

9.4.5. 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, указанных в Договоре страхования;

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

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

10.1.4. в случае если в указанный в Договоре страхования срок Страхователем не оплачен очередной страховой взнос в полном объеме.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования/Полиса, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

Заявление на расторжение Договора страхования также может быть направлено Страхователем Страховщику в порядке электронного документооборота, предусмотренного п. 6.7. настоящих Полисных условий.

10.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в соответствии с п. 10.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календар-

ных дней с даты прекращения Договора.

10.4. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) 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.

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем» по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

10.5. В иных случаях прекращения действия (расторжения) Договора страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается.

11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

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

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

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии. 12.2. При наличии в Договоре страхования/страховом полисе условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

12.3. Использование процедур, указанных в п. 12.1. — 12.2. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

12.4. При невозможности достижения между Сторонами взаимного согласия по урегулированию споров путем переговоров Сторон, разрешаются в судебном порядке:

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

Страховщик

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


/ Киселев О.М. /



ПРОГРАММА МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы медицинского страхования «Телемедицина» (далее — Программа) услуги (далее — «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному посредством интерактивного мобильного приложения «RenLife» (далее — «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

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

1.3.1. Медицинские услуги:

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

- срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;
- онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. Информационные услуги:

- справочник лекарств,
- дневник приема лекарств,
- дневник беременности,
- дневник менструаций,
- мониторинг показателей,
- хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.1.3.1. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.2. настоящей Программы страхования предоставляются с даты вручения Страхователю Договора страхования до момента истечения срока действия Договора страхования.

1.5. Услуги не оказываются:

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

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

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

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

2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный обязан предоставить согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного, соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;
- любой телефон, если пользователь обращается за оказанием услуг не через сеть Интернет.

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

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

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному необходимо:

- скачать мобильное приложение «RenLife» в App store / Play market;

- Зарегистрироваться в Сервисе (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона).

3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному лицу необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного лица дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщенных Застрахованным лицом при обращении в Сервисную компанию.

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

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного лица. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным лицом, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного лица.

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

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел;

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.

3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, Застрахованный по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.

3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.

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

Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.

3.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом),

а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

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

3.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение

медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

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

Страховщик

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

/Киселев С.М./

