

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИРОВАНИЕМ КАПИТАЛА

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

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

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

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

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

1.4. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.б.3 настоящих Правил страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.22. **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, обращения 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.

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

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

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

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

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

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

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

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

1.30. **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) Страхованному (Выгодоприобретателю).

1.31. **Страховые выплаты** – выплаты, производимые при наступлении страхового случая Страхованному (Выгодоприобретателю). Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

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

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

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

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

– имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);

– имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);

– имущественные интересы Страхованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Страхованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

3.1.2. **Смерть Страхованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);**

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

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

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

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

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

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

3.2.1.3. **Смерть Застрахованного в результате авиа– или железнодорожного катастрофы (далее – «Смерть АВИА/ЖД»).**

3.2.2. **Программа «Медицинские сервисы»:**

– 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 (далее – «Программа «Медицинские сервисы»).

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

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

3.5. Договоры страхования могут заключаться по отдельным страховым рискам и/или содержать их сочетание, из числа указанных рисков в п. 3.1 настоящих Правил страхования. Страховые риски Договоре страхования могут составлять программу страхования «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования», а также программы страхования, имеющие маркетинговое (оригинальное) название, в том числе состоящие из одного риска.

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

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

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования (декларацией)/Полисными условиями устанавливаются ограничения на принятие на страхование Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью. Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования также устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под ограничения, установленные Договором страхования, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику о наличии таких ограничений и это было выявлено после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.2. В отношении программ страхования, указанных в п.п. 11.1. и/или 12.1. настоящих Правил страхования, применяются следующие особые условия:

– по страховому риску «Смерть ЛП» не являются страховыми случаями события, которые находятся в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица;

– на страховой риск «Смерть ЛП» не распространяются иные исключения, указанные в п. 4.3. настоящих Правил страхования.

Положения настоящего пункта Правил страхования не распространяются на Договоры страхования с условием о единовременной уплате Страхователем совокупной страховой премии в размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более либо с ус-

ловием об уплате Страхователем первых трех страховых взносов в совокупном размере 1 500 000 (один миллион пятьсот тысяч) рублей и более.

4.3. Не являются страховыми случаями события (кроме риска «Дожитие»), произошедшие:

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

4.3.2. в ходе и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;

4.3.3. во время и/или в результате 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 умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

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

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

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

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

4.4.5. во время и/или в результате 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;

4.4.6. во время и/или в результате непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или

военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

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

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

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

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

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

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

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

4.4.14. во время и/или в результате эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);

4.4.15. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

4.4.18. с лицами, категории которых указаны в Договоре страхования (декларации) в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

Вручение Страховщиком Полиса Страхователю может осуществляться:

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

Подтверждением принятия Полиса является оплата Страховате-

лем страховой премии (первого страхового взноса).

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

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

5.2. Договор страхования может быть заключен в электронной форме.

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

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

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

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

Вариант 1:

– Страховщик направляет предложение на заключение Договора страхования потенциальному Страхователю по электронной почте или посредством факсимильной связи;

– Страхователь знакомится с условиями предложения на заключение Договора страхования;

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

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

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

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

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

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

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

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

– Страховщик после получения Заявления Страхователя на страхование и уплаты Страхователем соответствующей страховой премии (страхового взноса) имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении Страхователя на страхование и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а также сведения о состоянии здоровья лица, в отноше-

нии которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях, заявлении лица на предмет заключения аналогичных Договоров с другими компаниями, сведения о доходах и др.), а также запросить у Страхователя (Застрахованного) дополнительные сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.), Договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также вправе направить страхуемое лицо для прохождения медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается потенциальным Страхователем или страхуемым лицом. При этом Страховщик обязан уведомить потенциального Страхователя (страхуемое лицо) об объеме необходимого медицинского обследования и сообщить необходимую дополнительную информацию. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет. Период оценки страхового риска составляет не более 60 (шестьдесят) дней.

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

5.4. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику о себе и страхуемом лице (Застрахованном) следующие сведения и документы:

5.4.1. Страхователь – физическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие документы и сведения о себе и о страхуемом лице:

– ФИО;

– дата и место рождения;

– пол, гражданство;

– наименование документа, удостоверяющего личность;

– серию и номер документа, удостоверяющего личность;

– кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность;

– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;

– номер контактного (мобильного) телефона;

– адрес электронной почты (при наличии);

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

– индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии).

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

– сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;

– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ Страхователя, Застрахованного.

5.4.3. В случае, если Страхователь – юридическое лицо:

– наименование юридического лица;

– организационно-правовая форма;

– адрес фактический/почтовый;

– адрес регистрации;

– идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;

– ОГРН;

– сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию (при наличии)

– E-mail;

– телефон;

– сведения о бенефициарных владельцах;

– сведения о представителе юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;

– сведения о единоличном исполнительном органе Страхователя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;

– банковские реквизиты;

– адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установ-

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

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

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

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

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

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

При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.

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

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

В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом:

- Страховщик – одним из способов, указанных в п. 5.11. настоящих Правил страхования;

- Страхователь – в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов). Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к установлению срока страхования, срок страхования устанавливается с учетом этих требований.

6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю предоставлено 30 (тридцать) 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/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).

При этом оплаченная страховая премия (фактически оплаченные страховые взносы) возвращается Страховщиком Страхователю в полном объеме в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

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

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к порядку определения/размеру страховой суммы, страховые суммы устанавливаются с учетом этих требований. 7.2. Страховые суммы могут устанавливаться отдельно как по каждой программе страхования, так и по каждому страховому риску, по соглашению Страховщика и Страхователя.

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

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

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

7.5. 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 половоз-

растной 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.

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

7.7. Датой оплаты страховой премии является:

– при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичных расчётах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

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

7.8.1. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не 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 отдельно соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется.

7.8.2. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в период не позднее 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен, или не позднее даты следующего платежа (льготный период), в зависимости от того какое из условий наступит ранее, Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования. При этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНOSОВ)

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

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

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

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

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

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

9.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

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

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую

значение для определения степени страхового риска;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии 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 (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

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

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

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

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

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

9.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

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

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

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

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

– недоказанности факта наступления страхового случая;

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

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

9.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

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

здравоохранения;

– в правоохранительные органы;

– в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;

– в структурные подразделения прокуратуры РФ.

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

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

9.4. Страховщик обязан:

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

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

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

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

9.4.5. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного договора страхования;

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

9.4.7. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.11. настоящих Правил страхования;

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

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

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

10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

10.1.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1 Правил страхования) страховая выплата по каждой программе страхования осуществляется Застрахованному в размере:

Вариант 1: если Договором страхования предусмотрена возможность начисления Дополнительного инвестиционного дохода: 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данному страховому риску, и Дополнительного инвестиционного дохода (в случае его начисления) в соответствии с Разделом 12 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

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

10.1.2. При наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.2. Правил страхования) страховая выплата осуществляется по одному из нижеприведенных вариантов в соответствии с условиями Договора страхования назначенному Выгодоприобретателю:

Вариант 1: в размере суммы уплаченных страховых взносов на дату наступления страхового случая по соответствующей программе/страховому риску;

Вариант 2: в размере 100% страховой суммы по данному риску;

Вариант 3: в размере 100% страховой суммы по данному риску, но не ранее даты, указанной при заключении Договора страхования как срок его окончания;

Вариант 4: в ином порядке, установленном Договором страхования (Полисными условиями).

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

10.1.3. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие до дат» (п. 3.1.3 Правил страхования) страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску.

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

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

10.3. Страховая выплата по Программе «Медицинские сервисы» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в соответствующем Приложении к настоящим Правилам страхования/Договору страхования. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Медицинские сервисы» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе страхования Программе «Медицинские сервисы» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

11. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

11.1. Если Договором страхования предусмотрена возможность начисления Дополнительной страховой суммы – Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая по риску «Дожитие».

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

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

11.2. База для начисления Дополнительной страховой суммы указана в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости базы для начисления Дополнительной страховой суммы определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов) по соответствующей программе страхования. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета дополнительной страховой суммы определяется за вычетом расходов Страховщика (20%).

11.3. Дополнительная страховая сумма – превышение указанной в п. 11.2. Правил страхования накопленной суммы стоимости базы для начисления дополнительной страховой суммы по всем программам страхования над гарантированной страховой суммой (суммарно по всем программам страхования).

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

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

11.6. По страховым рискам «Смерть НС» или «Смерть НС на транспорте перевозчика» или «Смерть АВИА/ЖД», а также по Программе «Медицинские сервисы» дополнительная страховая сумма не начисляется и не рассчитывается.

12. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ИНВЕСТИЦИОННЫЙ ДОХОД

12.1. Договором страхования может быть предусмотрена возможность начисления Дополнительного инвестиционного дохода

12.2. База для начисления Дополнительного инвестиционного дохода указана в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости базы для начисления Дополнительного инвестиционного дохода определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов) по соответствующей программе страхования. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета Дополнительного инвестиционного дохода определяется за вычетом расходов Страховщика (20%).

12.3. Дополнительный инвестиционный доход – превышение указанной в п. 12.2 Правил страхования накопленной суммы стоимости

базы для начисления Дополнительного инвестиционного дохода над страховой суммой по страховому риску «Дожитие».

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

12.5. Расчет размера Дополнительного инвестиционного дохода производится:

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

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

12.6. Выплата Дополнительного инвестиционного дохода производится с удержанием НДФЛ.

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

– документа, удостоверяющего личность Застрахованного;

– копии Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– копии свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

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

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

13. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

13.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию.

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

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– копию свидетельства о постановке на учет физического лица в налоговом органе;

– оригинал 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, либо предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это, либо подтвердить это иным предложенным Страховщиком способом); Выгодоприобретатель

(наследники) при наступлении события, имеющего признаки страхового случая «Смерть»:

– оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;

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

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

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

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

13.3.2. Порядок получения медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» изложен в соответствующем Приложении к настоящим Правилам страхования/Договору страхования. Объем услуг, входящих в указанную Программу, может быть изменен Договором страхования.

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

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

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

13.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 13.3 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

13.8. В течение 20 (двадцати) рабочих дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.13.3 настоящих Правил страхования, Страховщик:

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

– в случаях, предусмотренных в п. 9.3.4. настоящих Правил страхования, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших вы-

плате, 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, либо иным способом, указанным в п. 5.11 Правил 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 Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

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

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

13.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате, кроме выплаты по страховому риску «Смерть ЛП» в соответствии с вариантом 3, указанным в п. 10.1.2. Правил страхования, она осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты предъявления Страхователем (Выгодоприобретателем) Страховщику требования (заявления) об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты, путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При принятии Страховщиком положительного решения о признании произошедшего события страховым случаем по страховому риску «Смерть ЛП», в соответствии с вариантом 3, указанным в п. 10.1.2. Правил страхования, страховая выплата осуществляется в течение 50 (пятидесяти) календарных дней с даты, указанной в Договоре страхования при его заключении как срок окончания действия Договора страхования.

13.11. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

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

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

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

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

13.11.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

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

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

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

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

14. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

14.1. Действие договора страхования прекращается:

– в случае истечения срока действия Договора;

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

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

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

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

14.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

14.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика: на основании п. 9.3.2. настоящих Правил страхования.

14.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

14.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования:

• при единовременной форме оплаты – на дату расторжения Договора страхования;

• при оплате страховой премии в рассрочку – на дату последнего оплаченного страхового взноса или на дату расторжения Договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к размеру выкупных сумм, они устанавливаются с учетом этих требований.

При расторжении договоров страхования, заключенных по программам страхования, указанным в п. п. 12.1, 13.1 настоящих Правил страхования:

– с условием единовременной оплаты Страхователем страховой премии, до истечения 30 (тридцати) дней со дня уплаты Страхователем страховой премии, выкупная сумма составляет не менее размера уплаченной страховой премии;

– с условием оплаты Страхователем страховой премии в рассрочку, до уплаты Страхователем третьего страхового взноса по договору страхования, выкупная сумма составляет не менее суммы уплаченных Страхователем страховых взносов.

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

14.4. 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 суммы не выплачиваются, 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.

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

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

– оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглаше-

ний к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

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

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

15. ФОРС-МАЖОР

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

16. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

16.1. Все споры, вытекающие из Договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, разрешаются путем переговоров, а не при достижении согласия рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

16.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен

быть урегулирован с использованием медиативных процедур.

16.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

16.4. Использование процедур, указанных в п.п. 16.1. – 16.3. настоящих Правил страхования, 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 Российской Федерации.

17. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. Все выплаты по настоящим Правилам страхования осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

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 «Budu: управляйте здоровьем» (далее – «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса (далее – «Сервисная компания») 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. Консультации в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с расстройством здоровья или состоянием Застрахованного, в ходе которых Застрахованному предоставляется информация:

– о порядке получения необходимых медицинских услуг в рамках программы ОМС;

– о наличии государственных и коммерческих медицинских учреждений того или иного профиля в регионе/городе по запросу клиента;

– о медицинском учреждении: наличие специалистов, перечень оказываемых услуг, уровень сервиса, оснащенность, цены;

– о медицинских учреждениях, отвечающих требованиям клиента;

– о медицинских учреждениях в соответствии со спецификой заболевания;

– о медицинских учреждениях для прохождения обследования;

– о вакцинации, в том числе, для поездки в другую страну;

– по вопросам действующего законодательства об охране здоровья граждан в Российской Федерации, связанных с получением медицинской помощи, в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в части, связанной со страховым случаем.

– подбор Медицинской организации и врача-специалиста по запросу Застрахованного с учетом медицинских показаний;

– информационное сопровождение во время плановой госпитализации, организованной в рамках программ врачами медицинского пульта.

1.3.3. Консультации психологов в формате аудио-, видео или чата по вопросам, связанным с заболеванием или состоянием здоровья Застрахованного.

1.3.4. Информационные услуги:

– календарь событий,

– хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.п.1.3.1. – 1.3.3. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.4. 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 сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации 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 5S 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;

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 «Budu: управляйте здоровьем» в App store / Play market;

• Зарегистрироваться в Сервисе (указать номер телефона, код доступа, ФИО и дату рождения).

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 Услуги, 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 (назначения 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 информа-

цию.

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 (Поговорите с врачом);

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


Жиселев О.М.

