Ренессанс.
жизнь

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (ООО «СК «Ренессанс Жизнь»)

Приложение № 1 к приказу
от 27.12.2019 № 191227-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов
27 декабря 2019 г.

Первоначальная редакция:
от 25.04.2016 приказ № 160425-02-од;
Последующая редакция:
от 30.08.2016 приказ № 160830-02-од;
от 01.11.2016 приказ № 161101-01-од.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮШЕЙ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ИНВЕСТОР» (3.0)

Москва – 2019

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор 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.

1.2. 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) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

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

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

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

1.7. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы учитываемая при определении размера страховой премии (страхового взноса) и определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

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

Дата выдачи Полиса — дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.9. **Договор страхования (Полис страхования)** — 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 Правилами страхования.

1.10. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 10 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при определении размер страховой премии (страхового взноса).

1.11. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

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

1.13. **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.

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

остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ –инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

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

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

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

1.18. **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.

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

1.19. **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.

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

1.21. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и **Застрахованным**.

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

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

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

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

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

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

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с Разделом 6 Правил страхования. Страхование распространяется только на

страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных впервые в течение срока страхования.
1.29. **Страховой год** – период времени действия договора страхования, составляющий 12 месяцев с даты Страховой годовщины либо заключения договора страхования.
1.30. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующим программам страхования:
3.1.1. Программа страхования «Инвестор - Стратегия роста»:
Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Правил страхований:
3.1.1.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);
3.1.1.2. смерть Застрахованного по любой причине (далее — «смерть ЛП»);
3.2. Программа страхования «Страхование от несчастных случаев»
Страховым риском по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Правил страхований:
3.2.1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»).
3.3. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, происшедшего 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 несчастным случаем и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1.На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса (верхняя возрастная граница лиц, принимаемых на страхование, определяется в Договоре страхования/Полисных условиях), за исключением лиц, указанных ниже:
4.1.1. По программе страхования «Инвестор – Стратегия роста» - инвалиды I группы; по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» – инвалиды I и II групп;
4.1.2. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
4.1.3. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
4.1.4. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
4.1.5. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;
4.1.6. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.
Договором страхования (Полисными условиями) могут быть введены дополнительные ограничения.
Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.
4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1.1-4.1.6 настоящих Правил страхований, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.2.1. Лица, указанные в п.п. 4.1.1 – 4.1.6 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.
4.3.Не являются страховыми случаями по программе страхования «Инвестор – Стратегия роста» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.
4.4.Не являются страховыми случаями по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил страхований, а также события произошедшие:
4.4.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.4.2. результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.4.3. 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 управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.4.5. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием 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 непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.4.7. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.4.8. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период

отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, 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 участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

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

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

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

4.4.14. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.15. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.2. настоящих Правил страхований;

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

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

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный в страховом Полисе.

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

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

5.4. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения о страхуемом лице и документы:

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

5.5. 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, Договоре страхования (Полисе).
5.6. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.
5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле механическим или иным способом с использованием клише или электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования / электронный образ подписи уполномоченного лица со стороны Страховщика признаются Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и имеют такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.
5.8. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.
В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.
Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 11 настоящих Правил страхования, в электронном виде не допускается.
Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
5.9. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была 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.
5.10. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.
5.11. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.
6.2. Срок страхования: с 00 часов 00 минут следующего дня за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса), до окончания срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой

премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).
Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.
С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ

7.1. Страховая сумма по программе страхования «Инвестор – стратегия роста» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).
7.2. Гарантированная страховая сумма по программе страхования «Инвестор – стратегия роста» и страховая сумма по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» устанавливаются отдельно по каждой программе страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.
7.3. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.
7.4. Договором страхования могут устанавливаться лимиты на минимальный размер общей страховой премии (взноса).
7.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования. Порядок уплаты страховой премии определяется договором страхования.
7.6. Датой оплаты страховой премии (Страхового взноса) является:
при наличных расчетах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
при безналичных расчетах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном объеме.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:
8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;
8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия Застрахованного заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного договором страхового случая;
8.1.3. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
8.1.4. 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;

8.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту Страховщика, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;
8.1.6. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договорах страхования, иную информацию, относящуюся к Договору страхования;
8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования и договором страхования;
8.2.2. сообщать Страховщику при заключении договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в том числе в Декларациях), имеющую значение для определения степени страхового риска;
8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии ибо 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);
8.2.4. 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 по закону);
8.2.5. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 Правил страхований («Порядок расчета страховой выплаты»). 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 11 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;
8.2.6. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по настоящим Правилам страхования полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;
8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхований, договора страхования и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
8.3.2. после заключения договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;
8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:
– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил страхования:
– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.4. 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;

– недоказанности факта наступления страхового случая;
– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;
– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:
– в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
– в правоохранительные органы;
– в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
– в структурные подразделения прокуратуры РФ.

8.3.5. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

8.4. Страховщик обязан:

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

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

8.4.3. 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.

8.4.4. 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;

8.4.5. 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;

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

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по программам определяется:

9.1.1.При наступлении страхового случая «*Дожитие*» (п.п. 3.1.1.1) настоящих Правил страхования страховая выплата по программе страхования производится Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 10 настоящих Правил страхования на дату наступления страхового случая.

9.1.2. При наступлении страхового случая «*Смерть ЛП*» (п.п. 3.1.1.2.) настоящих Правил страхования страховая выплата по программе страхования производится назначенному Выгодоприобретателю в размере 100 % гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данной программе.

9.2. При наступлении страхового случая «Смерть НС» (п.п. 3.2.1.) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данной программе страхования, указанной в Договоре страхования.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

10.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая только по риску «Дожитие». По страховым рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» дополнительная страховая сумма не рассчитывается.

10.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе дополнительных норм доходности. Величина дополнительной нормы доходности определяется согласно данным, предоставленным Управляющей компанией по доходности соответствующего портфеля активов под управлением. Страховщик информирует о величине дополнительной нормы доходности путем отображения данной информации в личном кабинете клиента на официальном сайте Страховщика. Нормы доходности различаются в зависимости от программы страхования. Размер нормы доходности, отображенной на официальном сайте Страховщика, является индикативным.

10.3. Объявление дополнительной нормы доходности по договору страхования за весь период действия страховой защиты происходит исключительно на дату дожития Застрахованного до окончания договора страхования.

10.4. Начисление дополнительной страховой суммы по договору страхования происходит после даты окончания календарного месяца, в котором наступил страховой случай.
10.5. Если продолжительность действия договора страхования в течение периода, за который объявлена дополнительная норма доходности по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» в целом или представлена информация Управляющей компании о доходности портфеля, меньше продолжительности данного периода, то дополнительная норма доходности по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» рассчитывается в соответствии с количеством дней действия договора страхования в данном периоде.
10.6. Оценка дополнительной нормы доходности в каждом периоде производится согласно датам уплаты страховых взносов, определенных договором страхования. В случае просрочки уплаты страхового взноса, дополнительная страховая сумма по данному взносу за период просрочки не рассчитывается.
10.7. Базой для начисления дополнительной страховой суммы служит резерв, сформированный по каждой стратегии (программе страхования) и скорректированный с учетом набора поправочных коэффициентов. Поправочные коэффициенты отвечают уровню участия Страхователя в формировании дополнительной страховой суммы, особенностям размещения резерва по стратегии (программе страхования), доходности портфеля активов, находящихся, под управлением Управляющей компании, и другим факторам. Размер резерва и поправочные коэффициенты и порядок расчета дополнительной страховой суммы устанавливаются внутренними документами Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным (Выгодоприобретателем) по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовым и иным соглашениям, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками и сумм, причитающихся ему в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.
11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;
11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

11.3.1.Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:

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

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

– оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного

следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (копии амбулаторной/стационарной карты Застрахованного история болезни, выписки из истории болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы);
– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.
11.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, дата начала болезни (заболевания) или дата наступления несчастного случая, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.
11.5. 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.
11.6. 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.
11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 11.3 настоящих 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.
11.8. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Правил страхования, устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:
– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Правил страхования, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи;
– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.
Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 11.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.
11.9. 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.
11.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денег на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
11.11. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:
11.11.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;
11.11.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);
11.11.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;
11.11.4. если в распоряжении Страхователь указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);
11.11.5. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

11.12. Если получатель страховой выплаты умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего получателя.
11.13. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
11.14. 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.
11.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
11.16. 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.
11.17. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

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

12.1. 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 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.
12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:
– на основании п. 8.3.2. настоящих Правил страхования;
12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность (заверенной/сканированной копии документа), 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.
12.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования:
12.3.1. по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» Страхователю выплачивается гарантированная выкупная сумма. Размер гарантированной выкупной суммы указывается в Приложении к Договору страхования.
12.3.2. по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» Страхователю выплачивается часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса по этой программе, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом административных расходов Страховщика в размере 20% (двадцати) от оплаченной страховой премии по программе страхования «Страхование от несчастных случаев».
12.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического 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.
12.5. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при

расторжении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается Страхователю.

12.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

12.7. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

– оригинал договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

12.8. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачиваются в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.

12.9. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации. При этом договор страхования аннулируется (расторгается) с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

13.ФОРС-МАЖОР

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

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

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

Приложение № 1 к Правилам страхования
жизни с инвестиционной составляющей по
программе страхования «Инвестор» (3.0),
утвержденным приказом
от 27.12.2019 № 191227-02-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИЦИОННОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ИНВЕСТОР» (3.0)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования жизни с инвестиционной составляющей по программе страхования «Инвестор» (3.0) (далее – «Полисные условия»), разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с инвестированием капитала, Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» (далее – «Страховщик») заключает договоры страхования по программе страхования «Инвестор» (3.0) (далее по тексту «договор», «договор 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 или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными.*

1.2. **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.

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

1.4. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.5. **Договор страхования/Полис** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.

1.6. **Дополнительная норма доходности** — это средняя доходность, полученная на страховой резерв по договору страхования с учетом инвестиционных расходов Страховщика и коэффициента участия Страхователя в инвестиционном доходе, объявленная Страховщиком по договору страхования или за период. Расчет дополнительной нормы доходности производится в соответствии с утвержденным Страховщиком порядком.

1.7. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 11 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

1.8. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования (Полисе), чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.9. **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.

1.10. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период

срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.
Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания).
1.11. **Норма доходности** - фактическая доходность по каждой стратегии инвестирования, предоставленная управляющей компанией или определенная Страховщиком.
1.12. **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.
1.13. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.
1.14. **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.
1.15. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
1.16. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
Юридические лица заключают договор в отношении физических лиц (своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально, а также иных лиц, согласованных со Страховщиком), указанных в договоре (далее – Застрахованные).
В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель, заключивший со Страховщиком договор страхования в отношении физических лиц - своих работников (далее – Застрахованные), трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально.
Физические лица заключают договор в отношении себя или третьего лица, определенного в договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.
1.17. **Страховая сумма** – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.
1.18. **Страховые тарифы** — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
1.19. **Страховая премия (взнос)** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Полисом.
1.20. **Страховой риск** — предполагаемые события в результате несчастных случаев или болезней, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.

1.21. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным представителям.

1.22. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или их законным наследникам. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

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

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

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

1.26. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.3 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующим программам страхования:

3.1.1. Программа страхования «Инвестор - Стратегия роста»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

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

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

3.2.1. Программа страхования «Страхование от несчастных случаев»

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

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

3.3. Событие «Смерть НС» явившееся следствием несчастного случая, происшедшего 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 несчастным случаем и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения и старше 75 (семидесяти пяти) лет (включительно) на момент заключения договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

4.1.2. инвалиды I и II групп;

4.1.3. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.4. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

4.1.5. лица, инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лица, страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);

4.1.6. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями по программе страхования «Инвестор – Стратегия роста» события, произошедшие:

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

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

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

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

4.4. Не являются страховыми случаями по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Полисных условий, а также события произошедшие:

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

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

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

4.4.5. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием 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 непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

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

4.4.8. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком признаются страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, 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 участия Застрахованного в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизированном транспортном средстве по бездорожью;

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

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

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

4.4.14. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.15. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья, усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.2. настоящих Полисных условий;

4.4.16. в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления.

5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие документы:

– копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного;

– свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе.

5.3. При заключении Договора страхования на основании устного заявления Страхователя, Договор страхования заключается путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем или путем вручения Полиса. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком и оплатой Страхователем страховой премии (страхового взноса) в соответствии с условиями Полиса.

Предложение заключить договор страхования может быть оформлено Страховщиком в виде публичной оферты. Публичная оферта должна содержать все существенные условия договора.

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), путем согласия с утверждениями, содержащихся в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования.

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

5.5. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным заявления на страхование, полиса либо путем подписания Застрахованным отдельного документа – Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.6. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему производится путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише.

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

5.8. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

6.1. Срок действия договора страхования указывается в Договоре страхования (Полисе).

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00.00 (ноля часов ноля минут) дня, следующего за датой поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика в полном объеме, если иная (более поздняя) дата начала срока действия договора страхования не указана в договоре страхования.

6.3. Страхователю предоставляется пять рабочих дней со дня заключения договора страхования (выдачи полиса) независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением. Договором страхования может быть предусмотрен иной период, в течение которого возможно аннулирование договора страхования, но не менее 5 (пяти) рабочих дней.

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

7.1. Страховая сумма по программе страхования «Инвестор – стратегия роста» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

7.2. Гарантированная страховая сумма по программе страхования «Инвестор – стратегия роста» и страховая сумма по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» устанавливаются отдельно по каждой программе страхования по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (взноса), подлежащий оплате Страхователем по каждой программе страхования, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов, зависящих от пола и возраста Застрахованного, с учетом ограничений, указанных в п. 7.4 настоящих Полисных условий, и указывается в заявлении на страхование и/или договоре страхования.

7.4. Договором страхования могут устанавливаться лимиты на минимальный размер общей страховой премии (взноса).

7.5. Страховая премия по договору страхования уплачивается единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

7.6. Расчет страховой премии по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста», указываемых в договоре страхования, производится с учетом гарантированных норм доходности в размере 5 %.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

8.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 12 настоящих Полисных условий;

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:

8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Полисными условиями и договором страхования;

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

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора (в Заявлении на страхование, Декларациях), в том числе, если эти изменения могут

существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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 по закону);

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

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

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

8.3. Страховщик имеет право:

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

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

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий:
- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.4. настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

- в мед учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;

8.3.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия при заключении договора страхования;

8.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;
8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.
8.4.4. в установленные настоящими Полисными условиями сроки сообщить Застрахованному, Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;
8.4.5. 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;
8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты при наступлении страхового случая по программам страхования определяется:
9.1.1.При наступлении страхового случая по риску «*Дожитие*» (п.п. 3.1.1.1 настоящих Полисных условий) страховая выплата по программе страхования производится Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с разделом 10 настоящих Полисных условий на дату наступления страхового случая.
9.1.2. При наступлении страхового случая по риску «*Смерть ЛП»* (п.п. 3.1.1.2. настоящих Полисных условий) страховая выплата по программе страхования производится назначенному Выгодоприобретателю в размере 100 % гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования по данной программе.
9.2. При наступлении страхового случая по риску «*Смерть НС*» (п.п. 3.2.1. настоящих Полисных условий) страховая выплата производится в размере 100% от страховой суммы по данной программе страхования, указанной в Договоре страхования.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

10.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком в случае наступления страхового случая только по риску «Дожитие». По страховым рискам «Смерть ЛП» и «Смерть НС» дополнительная страховая сумма не рассчитывается.
10.2. Расчет величины дополнительной страховой суммы производится на основе дополнительных норм доходности. Величина дополнительной нормы доходности определяется согласно данным, предоставленным Управляющей компанией по доходности соответствующего портфеля активов под управлением. Страховщик информирует о величине дополнительной нормы доходности путем отображения данной информации в личном кабинете клиента на сайте Страховщика, www.renlife.com. Нормы доходности различаются в зависимости от программы страхования. Размер нормы доходности, отображенной на сайте Страховщика, www.renlife.com, является индикативным.
10.3. Объявление дополнительной нормы доходности по договору страхования за весь период действия страховой защиты происходит исключительно на дату дожития Застрахованного до окончания договора страхования.
10.4. Начисление дополнительной страховой суммы по договору страхования происходит после даты окончания календарного месяца, в котором наступил страховой случай.
10.5. Если продолжительность действия договора страхования в течение периода, за который объявлена дополнительная норма доходности по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» в целом или представлена информация Управляющей компании о доходности портфеля, меньше продолжительности данного периода, то дополнительная норма доходности по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» рассчитывается в соответствии с количеством дней действия договора страхования в данном периоде.

10.6. Оценка дополнительной нормы доходности в каждом периоде производится согласно датам уплаты страховых взносов, определенных договором страхования. В случае просрочки уплаты страхового взноса, дополнительная страховая сумма по данному взносу за период просрочки не рассчитывается.

10.7. Базой для начисления дополнительной страховой суммы служит резерв, сформированный по программе страхования «Инвестор – Стратегия роста» и скорректированный с учетом набора поправочных коэффициентов. Поправочные коэффициенты отвечают уровню участия Страхователя в формировании дополнительной страховой суммы, особенностям размещения резерва по стратегии (программе страхования), доходности портфеля активов, находящихся, под управлением Управляющей компании, и другим факторам. Размер резерва и поправочные коэффициенты и порядок расчета дополнительной страховой суммы устанавливаются внутренними документами Страховщика.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

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

11.3.1.Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:

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

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

– оригинал страхового полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– нотариально заверенное заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– свидетельство о постановке на учет физического лица в налоговом органе;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
– 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;

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

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

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. В течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десяти) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 10 (десять) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

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

11.9. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

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

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

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

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

11.9.5. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

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

11.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
11.14. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в заявлении на страховую выплату.
11.15. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.

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

12.1. 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 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.
12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:
– на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;
12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а так же в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
12.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования:
12.3.1. по программе страхования «Инвестор - Стратегия роста» Страхователю выплачивается гарантированная выкупная сумма. Размер гарантированной выкупной суммы указывается в Приложении к Договору страхования.
12.3.2. по программе страхования «Страхование от несчастных случаев» Страхователю выплачивается часть страховой премии, в размере доли последнего уплаченного страхового взноса по этой программе страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом административных расходов Страховщика в размере 20% (двадцати) от оплаченной страховой премии по программе страхования «Страхование от несчастных случаев».
12.4. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического 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.
12.5. В случае прекращения действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается установленному договором Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения

действия договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается Страхователю.

12.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного договором на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Сумма, подлежащая выплате при расторжении договора страхования, выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

12.7. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

– оригинал договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

12.8. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачиваются в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения договора страхования.

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

13.ФОРС-МАЖОР

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

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

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

а) для юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;

б) для физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.