

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ
ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс, настоящими Полисными условиями страхования жизни и здоровья физических лиц (далее — «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни и здоровья физических лиц (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье Страхователя.

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

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

1.5. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Временная утрата трудоспособности оформляется в форме больничного листа/листка нетрудоспособности, выданного лечебным учреждением в соответствии с законодательством РФ.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

Выгодоприобретателем является Застрахованный. Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

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

1.9. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

1.10. **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.

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

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

1.14. **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.

1.15. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

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

1.17. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.

1.18. **Страховщик** — Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

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

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

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

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

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

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

1.25. **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 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с дожитием Застрахованного лица до наступления определенных событий в жизни Застрахованного лица, а также с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

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

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

3.1.2.1. инвалидность Застрахованного 1 группы по любой причине;

3.1.2.2. инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы по любой причине;

3.1.3. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «Инвалидность НС»):

3.1.3.1. инвалидность Застрахованного 1 группы в результате несчастного случая;

3.1.3.2. инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая;

3.1.4. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «ВНТ НС»);

3.1.5. программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

3.1.5.1. Страховым случаем по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» может быть признано дожитие Застрахованного лица до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

- п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее — ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

- п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованного руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

- п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

- п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

3.1.4.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 90 (девяносто) дней — отсроченный период — с даты начала срока страхования и за исключением случаев, предусмотренных п. 4.4.23. настоящих Полисных условий.

3.1.4.3. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

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

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

3.4. События, указанные в п.п. 3.1.3.–3.1.4. настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования

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

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. по рискам, указанным в п.п. 3.1.1–3.1.4. настоящих Полисных условий, — лица младше 18 (восемнадцати) полных лет на момент начала срока страхования и старше 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока страхования;

4.1.2. по программе страхования, указанной в п. 3.1.5. настоящих

Полисных условий:

4.1.2.1. лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент начала срока страхования и старше 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования;

4.1.2.2. лица, не имеющие постоянной работы т.е. постоянного источника дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырёх) месяцев на последнем месте работы;

4.1.2.3. лица, имеющие уведомление об увольнении от работодателя;

4.1.2.4. лица, не являющиеся гражданами РФ;

4.1.2.5. застрахованным признается физическое лицо, имеющее постоянную работу (постоянный источник дохода) в том случае, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором страхования, не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, не находится в отпуске по уходу за ребенком;

4.1.2.6. на дату заключения Договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является индивидуальным предпринимателем, акционером (участником) работодателя Застрахованного, близким родственником работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе.

4.1.3. инвалиды I или II группы;

4.1.4. лица, употребляющие наркотики, токсические или сильнодействующие вещества, страдающие алкоголизмом и/или состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

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

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

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

4.1.8. лица, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

4.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1 и 4.2 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.

4.4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.4.1. 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, направленных на наступление страхового случая;

4.4.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая; 4.4.3. 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;

4.4.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, спайсов и иных курительных смесей, запрещённых к продаже в Российской Федерации, медицинских препаратов (принятых без

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

4.4.5. во время управления Застрахованным (Страхователем) 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 (Страхователем);

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

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

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

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

4.4.10. во время занятий Застрахованного (Страхователя) профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

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

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

4.4.14. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически

больным Застрахованным (Страхователем), который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

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

4.4.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.17. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, ВИЧ инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями передающимися преимущественно половым путем;

4.4.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;

4.4.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1 настоящих Полисных условий;

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

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

4.4.23. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:

- Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четыре) месяцев на последнем месте работы;

- на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общеизвестной и/или общедоступной;

- трудовой договор был расторгнут в течение 90 дней с даты начала срока действия Договора страхования;

- расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

- расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;

- расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1.4 настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

- Застрахованный на дату страхового случая не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

- Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

- Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;

- Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

- Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;

- Застрахованный на дату страхового случая являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

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

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Полисе/Заявлении на страхование.

5.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- 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 телефона,
- копии паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт,
- гражданство.

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

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

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

5.6. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Заявления на страхование либо путем подписания Застрахованным отдельного документа — Заявления о назначении Выгодоприобретателя.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика.

5.8. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесения изменений в договоры страхования, Страхователь может представить Страховщику заявление

на внесение изменений в договор страхования или заявление о досрочном прекращении Договора страхования в электронном виде. В этом случае, подписанные документы простой электронной подписью Страхователем, а именно заявления на внесение изменений в договор страхования, заявления о досрочном прекращении договора страхования, а также дополнительных соглашений к договору страхования, допускается с использованием личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Подтверждение принятия указанных в настоящем пункте документов и дополнительные соглашения, подписанные усиленной квалифицированной подписью Страховщика, направляются Страхователю в личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении договора страхования.

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

5.10. Корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении договора страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была известена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования определяется Сторонами при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования (Полисе).

6.2. Срок страхования:

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

6.2.2. По страховому риску «ВНТ НС» — с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.2.3. По программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» — с 1-го (первого) дня, следующего за днем оплаты страховой премии.

6.3. Страхователю предоставляется 14 календарных дней со дня заключения договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать Договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением, подписанным Страхователем собственноручно и поданным в офис Страховщика или направленным в адрес Страховщика по адресу, указанному в договоре страхования, средствами почтовой или курьерской связи.

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

7.1. Страховая сумма на момент заключения Договора (выдачи Полиса) определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2. Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих вариантов определения страховой суммы по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» в течение действия Договора страхования:

7.2.1. Страховая сумма по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$CC_тек = CC_нач * (1 - МП/МВ)$, где

CC_тек — размер страховой суммы в текущий момент;

CC_нач — размер страховой суммы на дату выдачи Полиса, указанную в Полисе;

МП — количество месяцев, прошедшее с даты выдачи Полиса. Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого выдан Полис. Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца;

МВ — количество месяцев срока действия Договора страхования, указанное в Договоре страхования.

7.2.2. Страховая сумма по рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

7.3. Страховая сумма по риску «ВНТ НС» и программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

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

7.5. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.

7.6. Порядок и периодичность уплаты страховой премии определяется в Договоре страхования.

7.7. Датой оплаты страховой премии считается дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщику или представителю Страховщика в наличной или безналичной форме, если иное не указано в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объеме страховой премии в течение 10 рабочих дней с даты выдачи Полиса Договор страхования считается незаключенным.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

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

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

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

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

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

8.1.6. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Полисных условиях и Договоре страхования;

8.1.7. иные права, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.

8.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

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

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска,

8.2.3. незамедлительно представлять информацию об изменениях в обстоятельствах, сообщенных ранее Страховщику, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска; 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/Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.5. в случае заболевания, способного привести к страховому случаю, своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком

форме, а также все необходимые документы в соответствии с Договором страхования (Полисными условиями). Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателей в случае их обращения за выплатой;

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

8.2.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные 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 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. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

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

8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Полисных условий;
- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.6 настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в Договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случае, если Выгодоприобретатель предоставил неполный пакет документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.5. отсрочить выплату в случаях 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;
- центр занятости;
- иные компетентные органы.

8.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения Договора страхования;

8.3.7. иные права, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещена необходимая информация;

8.4.2. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования и положения, содержащиеся в Договоре;

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. сообщить Застрахованному/Выгодоприобретателю, либо их законным представителям, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причины;

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 Полисными условиями, Договором страхования.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

9.2. При наступлении страхового случая «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС» страховая выплата производится одним из следующих способов:

- в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по Договору;
- в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая.

9.3. При наступлении страхового случая «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере 0,15% (ноль целых пятнадцать сотых процента) от размера страховой суммы за каждый день нетрудоспособности календарного месяца, начиная с 31-го (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности, но не более, чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности за весь срок страхования по всем страховым случаям.

9.3.1. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

9.4. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:

- период страховых выплат равен периоду выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более 90 (девяноста) календарных дней по одному страховому случаю и 180 (ста восемьдесят) календарных дней за весь срок действия Договора страхования;
- размер страховой выплаты равен 0,2% (ноль целых две десятых процента) от размера страховой суммы за каждый день периода страховых выплат, но не более 30 000 (Тридцати тысяч) рублей за каждые 30 дней периода страховых выплат. Выплаты производятся ежемесячно.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

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

10.3.1. Выгодоприобретатель (в связи со смертью Застрахованного):

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования заверенную учреждением его выдавшим;
- заверенную надлежащим образом копию справки о ДТП, с указанием участников;
- заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;
- заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на на-

следство (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, извещение о ДТП, копию постановления суда;
- заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем «Инвалидность ЛП»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о ДТП, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем «ВНТ НС»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- оригиналы или заверенные копии больничных листов нетрудоспособности;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, заверенные медицинским учреждением листы временной нетрудоспособности/больничные листы;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.4. Застрахованный в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения;
- справка из службы занятости населения с указанием периода выплат пособия по безработице;

- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового Договора;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.4. 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.

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

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

10.7. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховую 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). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть осуществлено посредством телефонной связи или по электронной почте;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 20 (двадцать) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю).

10.8. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 14 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.9. Страховая выплата осуществляется Выгодоприобретателю, указанному в Договоре страхования.

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

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

10.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

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

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в том числе в случае осуществления страховой выплаты по риску «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС»;

11.1.2. в случае истечения срока действия Договора;

11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая

отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.3 настоящих Полисных условий

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

11.3. В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.3 настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования.

Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора.

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

11.4. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.3., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

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

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

12. ФОРС-МАЖОР

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

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

13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

13.1. Все споры по Договору страхования 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 РФ.

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

14.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме, способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

14.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по зафиксированному в Договоре адресу.

14.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещенная Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

Киселев О.М.

