Приложение № 1 к приказу
от 14.06.2023 № 230614-01-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов
«14» июня 2023 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ
С ФИКСИРОВАННЫМИ ВЫПЛАТАМИ (2.0)

Москва – 2023

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни с фиксированными выплатами (2.0) (далее – **«Правила»**, **«Правила страхования»**) Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее - «Договор», «Договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

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

1.3. Аннулирование Договора страхования – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 6.3. настоящих Правил страхования.

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, 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 является Застрахованный.

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

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

1.7. Дата выдачи Полиса – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

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

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

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

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

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

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

1.14. 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, онкологических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт

и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.15. Официальный сайт – www.renlife.ru.

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

1.17. 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.

1.18. 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 уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

1.20. Смерть – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.21. Страхователь – дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования. В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель.

1.22. Страховая сумма – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

1.24. Страховая премия – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке 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, 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 действия Договора страхования – период времени, в течение которого действует Договор страхования.

1.29. Срок страхования – период времени, 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.

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы, связанные с дожитием граждан до определенных возраста или срока либо наступлением иных событий в жизни граждан, а также с их смертью (страхование жизни);
- имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью граждан, а также с их смертью в результате несчастного случая или болезни (страхование от несчастных случаев и болезней);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

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

3.1.2. Программа страхования «Смешанное страхование жизни», включая следующие страховые риски:

3.1.2.1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – **«Дожитие»**);

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

3.1.3. Программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», включая следующие страховые риски:

3.1.3.1. Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования (далее – **«Дожитие»**);

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

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

3.1.5. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования, при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования (далее – **«Медицинские сервисы»**, **Программа «Медицинские сервисы»**).

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

3.3. Перечень страховых рисков/программ страхования, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования.

3.4. События, указанные в п. 3.1. настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования. Договоры страхования могут заключаться по отдельным страховым рискам и/или содержать их сочетание, из числа рисков, указанных в п. 3.1. настоящих Правил страхования.

3.5. Событие «Смерть ЛП», явившееся следствием болезни, возникшей в период срока страхования, признается страховым случаем, если оно наступило не позднее даты окончания срока страхования. События «Смерть ЛП» и «Смерть НС», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признаются страховым случаем, если событие наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

3.6. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих Приложениях к Договору страхования/Полисным условиям.
3.7. Территория действия страховой защиты - весь мир, время действия страховой защиты - 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договором страхования (Декларацией)/Полисными условиями могут быть установлены ограничения на принятие на страхование Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью. Договором страхования/Полисными условиями также могут быть установлены ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под ограничения, установленные Договором страхования (Декларацией)/Полисными условиями, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику о наличии таких ограничений и это было выявлено после вступления Договора страхования в силу, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.2.1. Лица, попадающие под ограничения, установленные Договором страхования (Декларацией)/ Полисными условиями могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки страхового риска.
4.3. Не являются страховыми случаями события (кроме страховых рисков «Дожитие», «Дожитие до дат»), 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 и/или в результате совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время и/или в результате нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.3.5. в результате экзогенной интоксикации, отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе синдром зависимости от алкоголя, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.3.6. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года);
4.3.7. во время и/или в результате 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);

4.3.8. во время и/или в результате управления Застрахованным (Страхователем) 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);

4.3.9. 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 (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

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

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

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

4.3.14. в результате (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;

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

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

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

4.3.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

4.3.21. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти,

инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
4.3.22. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.3.23. с лицами, категории которых указаны в Договоре страхования (Декларации)/Полисных условиях в соответствии с п. 4.1. настоящих Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на основании устного или письменного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным, либо путем вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.
Заявление на страхование/Заявление на заключение Договора страхования (при его наличии) может быть подписано Страхователем собственноручно или простой электронной подписью Страхователя – физического лица.
Вручение Страховщиком Страхователю Полиса может осуществляться:
- Страхователю лично;
- путем направления Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный при заключении Договора страхования;
- путем размещения Полиса в Личном кабинете.

Акцептом Полиса в соответствии со ст. 438 Гражданского кодекса Российской Федерации является оплата Страхователем страховой премии, если иное не указано в Полисе.
При заключении Договора страхования Страхователь/Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).
Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем/Застрахованным в Заявлении на страхование, Договоре страхования, декларациях/Анкетах Страховщика.
5.2. Договор страхования может быть заключен в электронной форме.
При этом создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме, подписанной простой электронной подписью Страхователя – физического лица, а также создание и отправка Страховщиком Страхователю Полиса, подписанного усиленной квалифицированной электронной подписью Страховщика, осуществляется с использованием официальных сайтов Страховщика, страхового агента в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» или мобильных приложений Страховщика, страхового агента, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.
Договор страхования, составленный в виде электронного документа, считается заключенным Страхователем на предложенных Страховщиком условиях с момента уплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса). Страхователь - физическое лицо уплачивает страховую премию (страховой взнос) после ознакомления с условиями, содержащимися в Договоре страхования и настоящих Правилах страхования, подтверждая тем самым свое согласие заключить Договор на предложенных Страховщиком условиях.
5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации.
5.4. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику о себе и страхуемом лице (Застрахованном) следующие сведения и документы:
5.4.1. Страхователь – физическое лицо:
- ФИО;
- дата и место рождения;
- пол, гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность;
- серию и номер документа, удостоверяющего личность;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющий личность;
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
- номер контактного (мобильного) телефона;
- адрес электронной почты;
- копии паспорта (Страхователя, Застрахованного), либо копии удостоверения личности, заменяющего паспорт;
- индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии).

5.4.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства Страхователь также обязан предоставить Страховщику:
- сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в Российской Федерации Страхователя, Застрахованного.

5.4.3. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:
- наименование юридического лица;
- организационно-правовая форма;
- адрес фактический/почтовый;
- адрес регистрации;
- идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации;
- ОГРН;
- сведения о лицензии на право осуществления деятельности, подлежащей лицензированию (при наличии)
- E-mail;
- телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- сведения о представителе юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- сведения о единоличном исполнительном органе Страхователя-юридического лица, включая копию документа, удостоверяющего его личность;
- банковские реквизиты;
- адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если Застрахованное лицо на дату заключения Договора страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более двух 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 Российской Федерации, если будет установлено, что Застрахованное лицо на дату заключения Договора страхования страдало заболеванием (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более двух недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

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

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

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

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

5.10. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается

создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от Договора страхования, получения страховой выплаты и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.
В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.
При этом Страховщик вправе запросить оригиналы документов, необходимых для принятия решения о признании события страховым и решения вопроса об осуществлении страховой выплаты, в том числе о ее размере.
5.11. Корреспонденция в связи с Договором страхования направляется по указанным в Договоре адресам либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования, и/или с использованием Личного кабинета Страхователя.
В случае изменения адресов и/или реквизитов Сторон, Стороны обязуются заблаговременно известить друг друга об этом:

- Страховщик - одним из способов, указанных в п. 5.12. настоящих Правил страхования;
- Страхователь - в письменном виде либо в виде электронных документов с использованием Личного кабинета Страхователя (если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем таких документов).

Если Сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой Стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
5.12. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.
5.13. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством Личного кабинета.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.
6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к установлению срока страхования, срок страхования устанавливается с учетом этих требований.
6.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, Страхователю – физическому лицу предоставляется 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования/аннулировать Договор страхования на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно.
При этом оплаченная страховая премия (фактически оплаченные страховые взносы) возвращается Страховщиком Страхователю в порядке, предусмотренном п. 11.7. Правил страхования.

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

7.1. Страховая сумма или способ ее определения устанавливается в Договоре страхования по соглашению между Страховщиком и Страхователем. При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к порядку определения/размеру страховой суммы, страховые суммы устанавливаются с учетом этих требований. Страховые суммы могут устанавливаться отдельно как по каждой программе страхования, так и по каждому страховому риску, по соглашению Страховщика и Страхователя.
7.2. Страховые суммы и страховая премия могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страховая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка Российской Федерации, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

7.3. Страховая премия определяется исходя из размера страховой суммы на момент заключения Договора страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.
Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных Застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых Застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.
7.4. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска - состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.
7.5. Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования
7.6. Датой оплаты страховой премии является:
- при наличных расчетах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

7.7. В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.
Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок в полном объеме, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 Гражданского кодекса Российской Федерации, Стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае Сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется.
Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен определенный срок после прекращения действия Договора страхования, в течение которого в случае оплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования. При этом срок страхования по страховым рискам/программам страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

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. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
8.1.4. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
8.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве Агента;
8.1.6. 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;
8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями.

8.2. Страхователь (Застрахованный) обязан:
8.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования и Договором страхования;
8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию (в Заявлении на страхование, Декларациях, иных анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска;

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

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

8.2.5. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

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

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, 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 Правил страхования, 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. 8.2.5. настоящих Правил страхования;

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

– недоказанности факта наступления страхового случая;

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

– в случаях, предусмотренных ст. 964 Гражданского кодекса Российской Федерации.

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или 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 Российской Федерации.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

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

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении Договора 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. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования/Полисными условиями;

8.4.7. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 Налогового кодекса Российской Федерации.

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. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие до дат», входящему в программу страхования «Смешанное страхование жизни с периодическим купоном», и страховому риску «Дожитие», входящему в программу страхования «Смешанное страхование жизни», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», входящему в программу страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного».

При этом как участие Страхователя в инвестиционном доходе Страховщика, так и выплата каких-либо иных сумм в дополнение к выплате 100% страховой суммы не предусмотрено.

9.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», входящему в программы страхования «Смешанное страхование жизни с периодическим купоном» и «Смешанное страхование жизни», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», входящему в программу страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере суммы фактически уплаченных страховых взносов по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного» на дату наступления страхового случая.

9.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования. Если иное не предусмотрено Договором страхования, при осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП».

9.4. Если иное не предусмотрено Договором страхования, страховая выплата по Программе «Медицинские сервисы» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в

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

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.

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

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

10.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по страховым рискам «Дожитие», «Дожитие до дат»:

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

Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;
– заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного.

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 (двух) печатей (штампов) медицинского учреждения.

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

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

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

10.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п. 10.3. настоящих Правил страхования, 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 Российской Федерации, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя). Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, посредством почтовой или телефонной связи, либо иным способом, указанным в п. 5.12. Правил страхования;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования.

10.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

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

10.11. Если Договором страхования не предусмотрено иное, при принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

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

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

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

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

10.12.5. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

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

10.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.
10.17. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 (восемнадцати) 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.
10.18. Требования по страховой выплате могут быть предъявлены Страховщику в течение 3 (трех) лет со дня наступления страхового случая.
10.19. Объем услуг, входящих в Программу «Медицинские сервисы», и порядок получения медицинских услуг по Программе «Медицинские сервисы» изложен в Программе «Медицинские сервисы» (приложение к Договору страхования).

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

11.1. Действие Договора страхования прекращается:
11.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
11.1.4. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор страхования о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования.
11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
11.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 8.3.2. настоящих Правил страхования.
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, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования:

- при единовременной форме оплаты - на дату расторжения Договора страхования;
- при оплате страховой премии в рассрочку - на дату последнего оплаченного страхового взноса или на дату расторжения Договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

При наличии требований действующего законодательства Российской Федерации к размеру выкупных сумм, они устанавливаются с учетом этих требований.
В случае прекращения Договора страхования в соответствии с п. 11.1.1. и 11.1.2. настоящих Правил страхования, а также в иных случаях прекращения/расторжения Договора страхования, предусмотренных настоящими Правилами, выкупная сумма не выплачивается.
11.2.3. Страхователь имеет право отказаться от Договора страхования в случае непредоставления ключевого информационного документа / предоставления в ключевом информационном документе неполной или недостоверной информации о Договоре страхования в соответствии с требованиями нормативных актов Центрального банка Российской Федерации. В этом случае Страховщик обязан возвратить Страхователю страховую премию за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование, в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения подписанного Страхователем письменного заявления об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов (если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации).
11.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица),

выкупная сумма выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

11.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается законным наследникам Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации пропорционально их наследственным долям. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

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

– оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

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

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

11.6. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования.

11.7. Если Страхователь отказывается от Договора страхования в соответствии с п. 6.3. Правил страхования, то 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. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и оплаченная страховая премия (фактически оплаченные страховые взносы) подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме.

11.8. Заявление об отказе от Договора страхования должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 № 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 копий всех заполненных страниц документа, удостоверяющего личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

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.

13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

13.3. В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 04.06.2018 № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг.

13.4. Использование процедур, указанных в п.п. 13.1. – 13.3. настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

а) с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

б) с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

14. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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