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

Приложение № 1 к приказу
от 30.09.2020 № 200930-01-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов
30 сентября 2020 г.

Первоначальная редакция:
от 18.03.2016 приказ № 160318-05-од;
Последующие редакции:
от 31.07.2017 приказ №170731-06-од;
от 15.09.2017 приказ № 170915-03-од;
от 25.12.2017 приказ № 171225-04-од;
от 24.05.2018 приказ № 180524-03-од;
от 15.10.2018 приказ № 181015-03-од;
от 17.04.2019 приказ № 190417-05-од;
от 15.07.2019 приказ № 190715-04-од;
от 27.12.2019 приказ № 191227-01-од;
от 02.07.2020 приказ № 200702-02-од.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЭКСПРЕСС

Москва – 2020

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*.

1.2. Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика. На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (программа страхования) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

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

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

1.5. **Временная утрата трудоспособности** — нетрудоспособность Застрахованного в результате произошедшего с ним в период срока страхования несчастного случая или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования (Полисными условиями).

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.

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

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

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

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

1.11. **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 1, 2 или 3 группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования.

Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

1.12. **Кредитный терминал (Кредитомат)** — программно-технический комплекс, обеспечивающий прием, передачу, вывод данных, заключение и исполнение договора микрозайма, а также прием и выдачу наличных денежных средств от физических лиц в режиме самообслуживания, стационарное оборудование.

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

1.14. **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.

1.15. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного.

Не относится к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

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

1.17. **Период безработицы** — период времени, в течение которого Застрахованный стоит на учете в центре занятости в качестве безработного (лица, ищущего работу), начиная с даты постановки на учет в центре занятости. Каждый период безработицы составляет 30 непрерывных дней, если иная продолжительность периода безработицы не определена в Договоре страхования.

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

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

Событие медицинского характера - проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и

любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

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

1.21. **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.

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

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

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

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

1.26. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

1.29. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем или Выгодоприобретателем (Застрахованным).

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

1.31. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты).

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

1.33. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска).

1.34. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.

1.35. **Телесное повреждение** — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

1.36. **Франшиза** - часть убытков, которая определена федеральным законом и (или) договором страхования, не подлежит возмещению Страховщиком Страхователю или иному лицу, интерес которого застрахован в соответствии с условиями договора страхования, и

устанавливается в виде определенного процента от страховой суммы или в фиксированном размере.

В соответствии с условиями страхования франшиза может быть условной (Страховщик освобождается от возмещения убытка, если его размер не превышает размер франшизы, однако возмещает его полностью в случае, если размер убытка превышает размер франшизы) и безусловной (размер страховой выплаты определяется как разница между размером убытка и размером франшизы).

Договором страхования могут быть предусмотрены иные виды франшизы.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, с дожитием до наступления определенных событий в жизни Застрахованных лиц, а также с их смертью.

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

3.1.3. Смерть Застрахованного:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;
- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

3.1.4. Инвалидность Застрахованного I и II группы:

- по любой причине – до даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;
- в результате несчастного случая – с даты достижения Застрахованным возраста 66 (Шестьдесят шесть) полных лет;

3.1.5. Инвалидность Застрахованного по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»):

3.1.5.1. инвалидность Застрахованного 1 группы по любой причине;

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

3.1.6. Инвалидность Застрахованного группы в результате несчастного случая (далее - «Инвалидность НС»):

3.1.6.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;

3.1.6.2. Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;

3.1.6.3. Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая;

3.1.7. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);

3.1.8. Временная утрата трудоспособности Застрахованного, наступившая в результате любой причины (далее – «ВНТ ЛП»);

3.1.9. Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее - «Телесные повреждения»);

3.1.10. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

3.1.10.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного). Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) устанавливается в Договоре страхования.

3.1.10.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», но не ранее истечения отсроченного периода, продолжительность которого указана в Договоре страхования (Полисных условиях), и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Правил страхования.

3.2. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых может быть заключен Договор страхования. Перечень страховых рисков/программ, в отношении которых заключается договор страхования, указывается в Договоре.

3.3. Территория действия страховой защиты: весь мир. Время действия страховой защиты: 24 часа в сутки. Договором страхования могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования/Дату выдачи Полиса (верхняя возрастная граница лиц, принимаемых на страхование, определяется в Договоре страхования/Полисных условиях), за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов;

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

4.1.3. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящие или не состоящие по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

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

4.1.5. лиц, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.6. лиц, страдающие онкологическими заболеваниями;

4.1.7. по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» (если иное не установлено Договором страхования/Полисными условиями):

4.1.7.1. лиц, являющихся акционером (участником) организации работодателя; индивидуальным частным предпринимателем; состоящих в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;

4.1.7.2. лиц, являющихся собственником/близким родственником собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.1.7.3. временным, сезонным рабочим;

4.1.7.4. военнослужащих и приравненных к ним лиц;

4.1.7.5. лиц, работающих в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации.

4.2. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам/программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо, страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой 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 в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанных в п. 4.1.1 - 4.1.7 настоящих Правил страхования, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3.1. Лица, указанные в пп. 4.1.1., 4.1.4, 4.1.6 настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование по итогам оценки риска.

4.4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

4.4.6. 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;

4.4.7. 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);

4.4.8. во время 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);

4.4.9. 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 так же 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;

4.4.10. во время 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;

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

4.4.12. 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;

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

4.4.14. 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;

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

4.4.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем);

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

4.4.18 при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1 настоящих Правил страхования;

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

4.4.20. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.21. 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;

4.4.22. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, и если указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;

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

4.4.24. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с онкологическими заболеваниями (злокачественными новообразованиями), если Договор страхования действовал менее года.

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

4.5.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты заключения Договора страхования, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями);

4.5.2. на дату начала срока страхования или в течение отсроченного периода 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 общедоступной и/или общеизвестной;

4.5.3. трудовой договор расторгнут в течение отсроченного периода (в соответствии с п.3.1.10.2 Правил страхования) с даты начала срока действия Договора страхования;

4.5.4. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным Договором страхования, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

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

4.5.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, не предусмотренным Договором страхования;

4.5.7. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

4.5.8. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

4.5.9. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем, расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

4.5.10. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся собственником/близким родственником собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.5.11. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;

4.5.12. Застрахованный на дату на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

4.6. Страховщик вправе использовать различные подходы в выборе перечня исключений и возрастных ограничений, применив соответствующие страховые тарифы.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя по предъявлению Страхователем паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

5.2. Договор страхования может заключаться одним из следующих способов:

5.2.1. Путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного или устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком, в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:

5.2.1.1. Вариант 1. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком, и оплатой Страхователем страховой премии в размере, указанном в Полисе.

5.2.1.2. Вариант 2. Договор страхования заключается в следующем порядке:

- представитель Страховщика знакомит потенциального Страхователя с условиями Договора страхования и существенными условиями страхования и направляет смс-уведомление о возможности заключения Договора страхования;
- в случае согласия Страхователя заключить Договор страхования, Страхователь направляет ответное смс-сообщение на номер, с которого поступило уведомление о заключении Договора страхования. Направляя ответное смс-сообщение, Страхователь выражает свое согласие на списание денежных средств, равные сумме страховой премии (первого страхового взноса) и подтверждает, что с условиями Договора страхования ознакомился;
- после того, как представитель Страховщика убедился в том, что списание первого страхового взноса произошло, представитель Страховщика вручает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанного Страховщиком.

В соответствии с настоящим пунктом, оплата Договора страхования осуществляется путем списания денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя.

5.2.1.3. Вариант 3. Заключение Договора страхования при помощи кредитного терминала.

Потенциальный Страхователь:

- знакомится на экране Кредитного терминала с условиями страхования, на которых будет заключен Договор страхования;
- знакомится на экране Кредитного терминала с условиями страхования (Полисными условиями);
- в случае согласия с условиями страхования и Полисными условиями, проставляет отметку в графе «Согласен с условиями страхования» на экране Кредитного терминала;
- сканирует и передает через Кредитный терминал копию паспорта/документа, удостоверяющего личность;
- дает поручение на оплату страховой премии по Договору страхования.

Подписанный Страховщиком страховой полис распечатывается и выдается Страхователю через Кредитный терминал.

5.2.1.3.1. Сканированием и передачей через Кредитный терминал копии паспорта/документа, удостоверяющего личность, Страхователь (Застрахованный) в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 5 (Пяти) лет, но в любом случае не

менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем (Застрахованным) согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российский Федерации.

5.2.2. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем. Договор страхования может быть подписан также Застрахованным.

5.2.3. Договор страхования также может быть заключен иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

5.3. Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), путем согласия с утверждениями, содержащимися в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования (Полиса).

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

5.5. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться электронной подписью либо иного аналога собственноручной подписи, а также путем воспроизведения факсимиле подписи уполномоченного лица 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. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования (Полиса) и получением Страховщиком страховой премии.

Внесение изменений в Договор страхования осуществляется путем соглашения, оформленного в той же форме, что и Договор, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Изменение несущественных условий договора возможно путем уведомления Страхователя Страховщиком и/или на интернет- сайте Страховщика.

Подписание электронных документов возможно путем использования простой электронной подписью со стороны Страхователя и усиленной квалифицированной подписью со стороны Страховщика.

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

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

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

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

5.7. 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.

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

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

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

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

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

6.1. Договор страхования может заключаться на любой срок.

6.2. Порядок определения срока страхования и определения вступления в силу Договора страхования устанавливается Полисными условиями и указывается в Договоре страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации.

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

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ.

7.1. Страховая сумма (способ ее определения) устанавливаются в Договоре страхования (Полисных условиях).

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по договору, так и отдельно по каждому страховому риску/программе страхования. Страховая сумма может уменьшаться в течение действия Договора страхования или оставаться неизменной.

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

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы на дату заключения Договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в Заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), наличия у застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

7.4. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования или в рассрочку страховыми взносами. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в Договоре страхования (Полисных условиях).

7.5. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

Если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями), то в случае если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.6. Датой оплаты страховой премии, если иное не указано в Договоре страхования, считается:

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

8.1.1. получить дубликат Договора страхования (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. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования (Полисных условий) и договорах страхования; иную информацию, относящуюся к договору страхования;

8.1.7. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента;

8.1.8. иные права, предусмотренные Правилами страхования, 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. сообщить Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию, имеющую значение для определения степени страхового риска,

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, 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 / 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). Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;

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. возвратить 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. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные 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 Правил страхования, 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 обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

8.3.4. направить к Застрахованному своего врача. Врачу должна быть предоставлена возможность свободного доступа к Застрахованному для всестороннего его обследования;

8.3.5. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в том числе проведение рентгенологических исследований, КТ-исследований, МРТ- исследований, ЭКГ, лабораторных исследований в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.6. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2 настоящих Правил страхования;
- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.6 настоящих Правил страхования;
- 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 Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.7. 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.

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

8.3.9. иные права, предусмотренные Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. информировать лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, о наличии и адресе официального сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещена необходимая информация;

8.4.2. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Правила страхования (Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования);

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 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. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.10 настоящих Правил страхования;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховой суммы (страховых сумм) и, если это установлено Договором страхования, максимальных страховых сумм, в пределах которых Страховщик осуществляет страховые выплаты (лимит ответственности Страховщика), по договору страхования в целом, по страховому риску/программе или по страховому случаю, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям, наступившим в результате одного и того же несчастного случая или болезни, если такой лимит предусмотрен Договором страхования (Полисными условиями).

9.2. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», а также страховому риску, указанному в п.3.1.3 настоящих Правил страхования, страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая, указанной в Договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС»/ «Инвалидность НСиБ»/ «Инвалидность ЛП», а также страховому риску, указанному в п. 3.1.4 настоящих Правил страхования, страховая выплата производится в соответствии с условиями Договора страхования.

Возможные варианты размеров страховых выплат (в процентах от страховой суммы) при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ЛП»:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 группа	100	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	100	100
2 группа	0	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	0	60	65	60	50	40	50	50

Договором страхования может быть предусмотрено сочетание страховых рисков «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС»/«Инвалидность НСиБ».

При наступлении страхового случая по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность НСиБ» также возможны следующие варианты страховых выплат:

Группа инвалидности	Размер страховой выплаты																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1 группа	100	100	100	100	90	100	100	100	100	90	90	100	0	0	0	0	0	80	0
2 группа	100	85	80	75	60	85	85	80	75	60	0	0	0	85	85	80	75	0	100
3 группа	0	0	0	0	0	65	60	60	50	40	0	0	50	65	60	60	50	0	0

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ ЛП» / «ВНТ НС» страховая выплата может быть осуществлена:

- в определенной в Договоре страхования части страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая. Условия по выплате определяются в Договоре страхования и Договором страхования могут устанавливаться дополнительные ограничения по условиям выплат (максимально возможный размер ежемесячной выплаты; максимально возможное количество дней нетрудоспособности за весь срок страхования и т.д.);
- в определенном в Договоре страхования процентном соотношении от размера страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая за каждый день нетрудоспособности, начиная с календарного дня временной нетрудоспособности, но не более установленного Договором страхования максимального количества дней в связи с одним страховым случаем и не более установленного Договором страхования максимального количества дней по всем страховым событиям в течение действия Договора страхования.

9.4.1. 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.

9.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата осуществляется в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая, указанной в Договоре страхования, согласно соответствующей Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая».

При этом общая сумма выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

9.6. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» страховая выплата может быть осуществлена в определенном в Договоре страхования процентном соотношении от размера страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая либо определенной в Договоре страхования части страховой суммы по данному риску на дату наступления страхового случая за период безработицы, указанный в Договоре страхования. Общая продолжительность страховой выплаты и порядок ее осуществления устанавливаются в

Договоре страхования. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения по размеру страховой выплаты.

9.7. Договором страхования (Полисными условиями) может быть предусмотрен иной вариант расчета страховой выплаты по страховым рискам/программе, указанным в Договоре страхования.

9.8. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

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 такого события в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан представить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

10.3.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:

– оригинал договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);
– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта);
– 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, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении; извещение о ДТП);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя;

– доверенность на представление интересов Выгодоприобретателя (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Выгодоприобретателя.

10.3.2. Застрахованный в связи с событием, произошедшем по страховому риску «Телесные повреждения»:

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

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– 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, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

– 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, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1; протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя;

– доверенность на представление интересов Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Застрахованного.

10.3.3. Для получения страховой выплаты по страховым рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая», «Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая» или «Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая», а также страховому риску, указанному в п.3.1.4 настоящих Правил страхования, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

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

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

- оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию;

- оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, а именно: медицинские документы, подтверждающие нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм и дефектами, и связанное с этим ограничение жизнедеятельности (результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки, результаты магнитно-резонансной и/или компьютерной томографии);

- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя;
- документы, подтверждающие факты и обстоятельства наступления страхового случая.

10.3.4. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем, произошедшем по страховому риску «ВНТ ЛП» / «ВНТ НС»:
- оригинал 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 листков/листков 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, протокол об административном правонарушении, постановление по делу об административном правонарушении или определение об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, извещение о ДТП);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.5. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», Застрахованный обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– оригинал Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;
– документ из государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал там на учет в качестве безработного или в качестве лица, ищущего работу;
– документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице;
- 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;
- уведомление от работодателя о желании расторгнуть трудовой договор с работником по соглашению сторон,
- справка о выплате работнику выходного пособия в размер, не менее оговоренного в Договоре страхования (Полисных условиях);
- справка 2-НДФЛ за период, оговоренный в Договоре страхования (Полисных условиях).

10.3.5.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по программе «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице, если Договором страхования (Полисными условиями) не предусмотрено иное.

10.4. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан диагноз, 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.
Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

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. 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.

10.9. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Правил страхования, Страховщик:

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

- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой

выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 3 рабочих дней письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Правил страхования.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования (Полисных условий) и настоящих Правил страхования.

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 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.

10.11. Страховая выплата производится Выгодоприобретателю. При наступлении страхового случая в связи со смертью Застрахованного страховая выплата производится лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного или наследникам Застрахованного, если Выгодоприобретатель не установлен;

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного (Выгодоприобретателя) в следующих случаях:

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

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 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 (Выгодоприобретателя) по доверенности, оформленной Застрахованным (Выгодоприобретателем) в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).

10.17. 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;

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;

11.1.4. в случае смерти Страхователя - физического лица, заключившего Договор о страховании третьего лица, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;

11.1.5. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке по инициативе (требованию) Страховщика в соответствии с п. 8.3.3 настоящих Правил страхования, или по инициативе (требованию) Страхователя.

11.3. В случае досрочного расторжения договора страхования, страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено Договором страхования (Полисными условиями).

11.4. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования, если иной срок возврата не предусмотрен действующим законодательством Российской Федерации. При этом договор страхования аннулируется 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. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

Приложение № 1 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» (Вариант 1)

Статья	Характер повреждения	Размер выплаты в % от страховой суммы
	КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА	
1	Перелом костей черепа:	
	а) наружной пластинки костей свода	5
	б) свода	15
	в) основания	20
	г) свода и основания	25
	Примечание: При открытом переломе костей черепа дополнительно производится страховая выплата в размере 5% страховой суммы однократно.	
2	Внутричерепные травматические гематомы:	
	а) эпидуральная	15
	б) субдуральная, внутримозговая	20
	в) эпидуральная и субдуральная (внутримозговая)	25
3	Повреждения головного мозга:	
	а) размозжение вещества головного мозга;	50
	б) ушиб головного мозга	10
	в) сотрясение головного мозга при сроке лечения от 3 до 10 дней	3
	г) сотрясение головного мозга при сроке лечения более 10 дней	5
	Примечание:	
	1. Если в связи с черепно-мозговой травмой проводились оперативные вмешательства на костях черепа, головном мозге и его оболочках, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.	
	2. В том случае, когда в результате одного несчастного случая наступят повреждения, перечисленные в настоящей статье, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающему наибольшую страховую выплату.	
4	Повреждение нервной системы (травматическое, токсическое, гипоксическое), повлекшее за собой:	
	а) астенический синдром, дистонию, энцефалопатию у детей в возрасте до 16 лет	5
	б) арахноидит, энцефалит, арахноэнцефалит	10
	в) эпилепсию	15
	г) верхний или нижний монопарез (парез одной верхней или нижней конечности)	30
	д) геми- или парапарез (парез обеих верхних или обеих нижних конечностей, парез правых или левых конечностей), амнезию (потерю памяти)	40
	е) моноплегию (паралич одной конечности)	60
	ж) тетрапарез (парез верхних и нижних конечностей), нарушение координации движений, слабоумие (деменцию)	70
	з) геми-, пара- или тетраплегию, афазию (потерю речи), декортикацию, нарушение функции тазовых органов	100
	Примечание:	

	1. Страховая выплата в связи с последствиями травмы нервной системы, указанными в ст.4, производится по одному из подпунктов настоящей статьи,, предусматривающему наибольшую страховую выплату, и только в том случае, если они установлены лечебно-профилактическим учреждением не ранее 3 месяцев со дня травмы и подтверждены справкой этого учреждения. При этом страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи со страховыми событиями, приведшими к поражению нервной системы. Общая сумма выплат не может превышать 100 %. *3. При снижении остроты зрения или понижении слуха в результате черепно-мозговой травмы страховая выплата производится с учетом этой травмы и указанных осложнений по соответствующим статьям путем суммирования.*	
5	Периферическое повреждение одного или нескольких черепно-мозговых нервов *Примечание: Если повреждение черепно-мозговых нервов наступило при переломе основания черепа, страховая выплата производится по ст.1; ст.5 при этом не применяется.*	10
6	Повреждение спинного мозга на любом уровне, конского хвоста, полиомиелит, без указания симптомов: а) сотрясение б) ушиб в) сдавление, гематомиелия, полиомиелит г) частичный разрыв д) полный перерыв спинного мозга *Примечание:* *1. В том случае, если страховая выплата была произведена по ст.6 (а, б, в, г), а в дальнейшем возникли осложнения, перечисленные в ст.4 и подтвержденные справкой лечебно-профилактического учреждения, страховая выплата по ст.4 производится дополнительно к выплаченной ранее.* *2. Если в связи с травмой позвоночника и спинного мозга проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 15 % страховой суммы однократно.*	 5 10 30 50 100
7	Травматические невриты на одной конечности (за исключением невритов пальцевых нервов)	5
8	Повреждение (перерыв, ранение) шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений: а) травматический плексит б) частичный разрыв сплетения в) перерыв сплетения *Примечание:* *1. Ст.7 и 8 одновременно не применяются.* *2. Невралгии, невропатии, возникшие в связи с травмой, не являются страховыми случаями.*	 10 40 70
9	Перерыв нервов: а) ветвей лучевого, локтевого, срединного (пальцевых нервов) на кисти б) одного: лучевого, локтевого или срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового или большеберцового в) двух и более: лучевого, локтевого, срединного на уровне лучезапястного сустава и предплечья; малоберцового и большеберцового нервов г) одного: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного – на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного или бедренного д) двух и более: подмышечного, лучевого, локтевого, срединного - на уровне локтевого сустава и плеча, седалищного и бедренного *Примечание: Повреждение нервов на уровне стопы, пальцев стопы и кисти не является страховым случаем.*	 5 10 20 25 40
ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ		
10	Паралич аккомодации одного глаза	15
11	Гемианопсия (выпадение половины поля зрения одного глаза)	15
12	Сужение поля зрения одного глаза, подтвержденное объективными методами исследования: а) неконцентрическое б) концентрическое	 10 15

13	Пульсирующий экзофтальм одного глаза	20
14	Проникающее ранение глазного яблока, хориоретинит, иридоциклит, заворот века, дефект радужной оболочки, изменение формы зрачка, рубцы оболочек глазного яблока	10
15	Повреждение слезопроводящих путей одного глаза	10
16	Ожоги II, III степени, непроникающее ранение глазного яблока, гемофтальм, смещение хрусталика, неудаленные инородные тела в глазном яблоке и тканях глазницы, конъюктивит, кератит,	5
17	Повреждение глаза (глаз), повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза или обоих глаз, обладавших зрением не ниже 0,01	100
18	Удаление в результате травмы глазного яблока слепого глаза	10
19	Перелом орбиты	10
20	Снижение остроты зрения (см. Таблицу страховых выплат при потере зрения) *Примечание:* *1. Решение о выплате страховой суммы в связи со снижением в результате травмы остроты зрения и другими последствиями принимается после окончания лечения, но не ранее 3 месяцев со дня травмы. По истечении этого срока Застрахованное Лицо обязано за свой счет пройти обследование в назначенном Страховщиком лечебном учреждении для определения остроты зрения обоих глаз (без учета коррекции) и других последствий перенесенного повреждения.* *2. Если сведения об остроте зрения поврежденного глаза до травмы отсутствуют, то условно следует считать, что она была такой же, как у неповрежденного. Однако, если острота зрения неповрежденного глаза окажется ниже, чем поврежденного, условно следует считать, что острота зрения поврежденного глаза равнялась 1,0.* *3. Если в результате травмы были повреждены оба глаза и сведения об их зрении до травмы отсутствуют, следует условно считать, что острота зрения их составляла 1,0.* *4. В том случае, если в связи с посттравматическим снижением остроты зрения был имплантирован искусственный хрусталик или применена корригирующая линза, страховая выплата производится с учетом остроты зрения до операции.*	
ОРГАНЫ СЛУХА		
21	Повреждение ушной раковины, повлекшее за собой: а) перелом хряща б) отсутствие менее 1/3 части ушной раковины в) отсутствие 1/2 части ушной раковины г) полное отсутствие ушной раковины	 3 5 15 30
22	Повреждение одного уха, повлекшее за собой снижение слуха: а) шепотная речь на расстоянии от 1 до 3 м б) шепотная речь - до 1 м в) полная глухота (разговорная речь - 0)	 5 15 25
23	Разрыв одной барабанной перепонки, наступивший в результате травмы, и не повлекший за собой снижение слуха. Разрыв барабанной перепонки в результате перелома основания черепа не покрывается.	5
24	Повреждение одного уха, повлекшее за собой посттравматический отит: а) острый гнойный б) хронический *Примечание: Страховая выплата по ст.24 (б) производится дополнительно в том случае, если это осложнение травмы будет установлено отоларингологом по истечении трех месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по факту травмы по соответствующей статье.*	 3 5
ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
25	Перелом, вывих костей, хряща носа, передней стенки лобной, гайморовой пазухи, решетчатой кости *Примечание: Если в связи с переломом, вывихом костей, хряща носа наступит его деформация и это будет подтверждено справкой лечебно-профилактического учреждения и результатами освидетельствования, выплата страховой суммы производится по ст.25 и 58 (если имеются основания для применения этой статьи) путем суммирования.*	5

26	Повреждение легкого, подкожная эмфизема, гемоторакс, пневмоторакс, пневмония, экссудативный плеврит, инородное тело (тела) грудной полости: а) с одной стороны б) с двух сторон *Примечание:* *1. Пневмония, развившаяся в период лечения травмы или после оперативного вмешательства, произведенного по поводу травмы (за исключением повреждений грудной клетки и органов грудной полости), не является страховым случаем.* *2. Если перелом ребер, грудины повлекли за собой осложнения, предусмотренные ст.26, страховая выплата по этой статье производится дополнительно к ст.28, 29.*	5 10
27	Повреждение грудной клетки и ее органов, повлекшее за собой: а) легочную недостаточность (по истечении 3 месяцев со дня травмы) б) удаление доли, части легкого в) удаление одного легкого *Примечание: При выплате страховой суммы по ст.27 (б, в) по ст.27 (а) страховая выплата не производится.*	10 40 60
28	Перелом грудины	10
29	Перелом одного ребра Перелом каждого последующего ребра *Примечание:* *1. При переломе ребер во время реанимационных мероприятий страховая выплата производится на общих основаниях.* *2. Перелом хрящевой части ребра дает основание для выплаты страховой суммы*	3 3
30	Проникающее ранение грудной клетки, торакоскопия, торакоцентез, торакотомия, произведенные в связи с ранением: а) торакоскопия, торакоцентез, проникающее ранение без повреждения органов грудной полости, не потребовавшее проведения торакотомии б) торакотомия при отсутствии повреждения органов грудной полости в) торакотомия при повреждении органов грудной полости г) повторные торакотомии (независимо от их количества) *Примечание:* *1. Если в связи с повреждением грудной клетки и ее органов было произведено удаление легкого или его части, страховая выплата производится в соответствии со ст.27;при этом по ст. 30 страховая выплата не производится. В случае, если ранение повлекло за собой последствия, указанные в ст. 26, то страховая выплата производится только по ст. 30.* *2. Если в связи с травмой грудной полости проводились операции, предусмотренные подпунктами настоящей ст., страховая выплата производится по подпункту, предусматривающему наибольшую страховую выплату.*	5 10 15 10
31	Повреждение гортани, трахеи, щитовидного хряща, перелом подъязычной кости, ожог верхних дыхательных путей, не повлекшие за собой нарушения функции Примечание: Если в связи с травмой проводилась бронхоскопия, трахеостомия (трахеотомия), дополнительно производится 5 % страховой суммы.	5
32	Повреждение гортани, трахеи, подъязычной кости, щитовидного хряща, трахеостомия, произведенная в связи с травмой, повлекшие за собой: а) осиплость или потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 3 месяцев после травмы б) потерю голоса, ношение трахеостомической трубки в течение не менее 6 месяцев после травмы *Примечание: Страховая выплата по ст.32 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой по ст.31. В том случае, если Страхователь (Застрахованный) в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции гортани или трахеи, то он обязан предоставить заключение специалиста по истечении 3 месяцев после травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится по ст. 31.*	10 20
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА		
33	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, не повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	25
34	Повреждение сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность:	

	а) I степени б) II-III степени *Примечание: Если в медицинском заключении не указана степень сердечно-сосудистой недостаточности, страховая выплата производится по ст. 34(а).*	10 25
35	Повреждение крупных периферических сосудов (не повлекшее за собой нарушения кровообращения) на уровне: а) плеча, бедра б) предплечья, голени	 10 5
36	Повреждение крупных периферических сосудов, повлекшее за собой сосудистую недостаточность *Примечание:* *1.К крупным магистральным сосудам следует относить: аорту, легочную, безымянную, сонные артерии, внутренние яремные вены, верхнюю и нижнюю полые вены, воротную вену, а также магистральные сосуды, обеспечивающие кровообращение внутренних органов.* *К крупным периферическим сосудам следует относить: подключичные, подмышечные, плечевые, локтевые и лучевые артерии, подвздошные, бедренные, подколенные, передние и задние большеберцовые артерии; плечеголовные, подключичные, подмышечные, бедренные и подколенные вены.* *2. Если Страхователь (Застрахованный) в своем заявлении указал, что травма повлекла за собой нарушение функции сердечно-сосудистой системы, он обязан предоставить соответствующее документальное подтверждение.* *3. Страховая выплата по ст.34, 36 производится дополнительно, если указанные в этих статьях осложнения травмы будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 3 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения. Ранее этого срока выплата производится по ст.33, 35.* *4. Если в связи с повреждением крупных сосудов проводились операции с целью восстановления сосудистого русла, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.*	20
ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ		
37	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти, вывих челюсти: а) перелом одной кости, вывих челюсти б) перелом двух и более костей или двойной перелом одной кости *Примечание:* *1. При переломе челюсти, случайно наступившем во время стоматологических манипуляций, страховая выплата производится на общих основаниях.* *2. Перелом альвеолярного отростка, наступивший при потере зубов, не является страховым случаем.* *3. Если в связи с травмой челюстей, скуловых костей проводились оперативные вмешательства, дополнительно выплачиваются 5 % страховой суммы однократно.*	 5 10
38	Привычный вывих челюсти *Примечание: При привычном вывихе нижней челюсти страховая выплата производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по ст. 37, если это осложнение наступило в результате травмы, полученной в период страхования, и в течение 3 лет после нее. При рецидивах привычного вывиха челюсти страховая выплата не производится.*	10
39	Повреждение челюсти, повлекшее за собой отсутствие: а) части челюсти (за исключением альвеолярного отростка) б) челюсти *Примечание:* *1. При выплате страховой суммы в связи с отсутствием челюсти или ее части учтена и потеря зубов, независимо от их количества.* *2. В тех случаях, когда травма челюсти сопровождалась повреждением других органов ротовой полости, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется с учетом этих повреждений по соответствующим статьям путем суммирования.* *3. При выплате страховой суммы по ст.39 дополнительная выплата страховой суммы за оперативные вмешательства не производится.*	 40 80
40	Повреждение языка, полости рта (ранение, ожог, отморожение), повлекшее за собой образование рубцов (независимо от их размера)	3

41	Повреждение языка, повлекшее за собой: а) отсутствие кончика языка б) отсутствие дистальной трети языка в) отсутствие языка на уровне средней трети г) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие языка	 10 15 30 60
42	Повреждение зубов, повлекшее за собой: а) отлом коронки зуба, перелом зуба (коронки, шейки, корня), вывих зуба потерю: б) 1 зуба в) 2-3 зубов г) 4-6 зубов д) 7-9 зубов е) 10 и более зубов *Примечание:* *1. При переломе или потери в результате травмы зубов с несъемными протезами страховая выплата производится с учетом потери только опорных зубов. При повреждении в результате травмы съемных протезов страховая выплата не производится.* *2. При потери или переломе молочных зубов у детей до 5 лет страховая выплата производится на общих основаниях.* *3. При потере зубов и переломе челюсти размер страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по ст.37 и 42 путем суммирования.* *4. Если в связи с травмой зуба было выплачено страховое пособие по ст.42 (а), а в дальнейшем этот зуб в связи с той же самой травмой был удален, из суммы страховой выплаты вычитается ранее произведенная страховая выплата по статье 42 (а).* *5. Если удаленный в связи с травмой зуб будет имплантирован, страховая выплата производится на общих основаниях по ст.42. В случае удаления этого зуба дополнительная выплата не производится.*	 3 5 10 15 20 25
43	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) глотки, пищевода, желудка, кишечника, а также эзофагогастроскопия, произведенная в связи с этими повреждениями или с целью удаления инородных тел пищевода, желудка, не повлекшее за собой функциональных нарушений	5
44	Повреждение (ранение, разрыв, ожог) пищевода, вызвавшее: а) сужение пищевода б) непроходимость пищевода (при наличии гастростомы), а также состояние после пластики пищевода *Примечание: Процент страховой суммы, подлежащей выплате по ст.44, определяется не ранее чем через 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока страховая выплата производится предварительно по ст.43 и этот процент вычитается при принятии окончательного решения.*	 40 100
45	Повреждение (разрыв, ожог, ранение) органов пищеварения, случайное острое отравление, повлекшее за собой: а) холецистит, дуоденит, гастрит, панкреатит, энтерит, колит, проктит, парапроктит б) рубцовое сужение (деформацию) желудка, кишечника, заднепроходного отверстия в) спаечную болезнь, состояние после операции по поводу спаечной непроходимости г) кишечный свищ, кишечно-влагалищный свищ, свищ поджелудочной железы д) противоестественный задний проход (колостома) *Примечание:* *1. При осложнениях травмы, предусмотренных в подпунктах “а”, “б”, “в”, страховая выплата производится при условии, что эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы, а предусмотренные в подпунктах “г” и “д” - по истечении 6 месяцев после травмы.* *Указанные осложнения травмы признаются только в том случае, если они подтверждены справкой лечебно-профилактического учреждения.* *2. Если в результате одной травмы возникнут осложнения, перечисленные в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если возникли патологические изменения, перечисленные в разных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.*	 5 15 25 50 100

46	Грыжа, образовавшаяся на месте повреждения передней брюшной стенки, диафрагмы или в области послеоперационного рубца, если операция проводилась в связи с травмой, или состояние после операции по поводу такой грыжи *Примечание:* *1. Страховая выплата по ст.46 производится дополнительно к страховой сумме, определенной в связи с травмой органов живота, если она явилась прямым последствием этой травмы.* *2. Грыжи живота (пупочные, белой линии, паховые и пахово-мошоночные), возникшие в результате поднятия тяжести, не являются страховыми случаями.*	10
47	Повреждение печени в результате травмы или случайного острого отравления, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв печени, не потребовавший оперативного вмешательства, гепатит, сывороточный гепатит, развившийся непосредственно в связи с травмой, гепатоз б) печеночную недостаточность	 5 10
48	Повреждение печени, желчного пузыря, повлекшие за собой: а) ушивание разрывов печени или удаление желчного пузыря б) ушивание разрывов печени и удаление желчного пузыря в) удаление части печени г) удаление части печени и желчного пузыря	 15 20 25 35
49	Повреждение селезенки, повлекшее за собой: а) подкапсульный разрыв селезенки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление селезенки	 5 30
50	Повреждение желудка, поджелудочной железы, кишечника, брыжейки, повлекшее за собой: а) образование ложной кисты поджелудочной железы б) резекцию желудка, кишечника, поджелудочной железы в) удаление желудка *Примечание: При последствиях травмы, перечисленных в одном подпункте, страховая выплата производится однократно. Однако, если травма различных органов повлечет за собой осложнения, указанные в различных подпунктах, страховая выплата производится с учетом каждого из них путем суммирования.*	 20 30 60
51	Повреждение органов живота, в связи с которым произведены: а) лапароскопия (лапароцентез) б) лапаротомия при подозрении на повреждение органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) в) лапаротомия при повреждении органов живота (в том числе с лапароскопией, лапароцентезом) г) повторные лапаротомии (независимо от их количества) *Примечание:* *1. Если в связи с травмой органов живота имеются основания для выплаты страховой суммы по ст.47-50,статья 51 (кроме подпункта “г”) не применяется.* *2. Если в результате одной травмы будут повреждены различные органы брюшной полости, из которых один или несколько будут удалены, а другой (другие) ушиты, страховая выплата производится по соответствующим статьям и ст.51(в) однократно.* *3. В том случае, когда в результате одной травмы будут повреждены органы пищеварительной, мочевыделительной или половой системы (без их удаления), дополнительно производится страховая выплата по ст.55 (5 %).*	 5 10 15 10
МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА		
52	Повреждение почки, повлекшее за собой: а) ушиб почки, подкапсульный разрыв почки, не потребовавший оперативного вмешательства б) удаление части почки в) удаление почки	 5 30 60
53	Повреждение органов мочевыделительной системы (почек, мочеточников, мочевого пузыря, мочеиспускательного канала), повлекшее за собой: а) цистит, уретрит б) острую почечную недостаточность, пиелит, пиелоцистит в) уменьшение объема мочевого пузыря г) гломерулонефрит, пиелонефрит, сужение мочеточника, мочеиспускательного канала	 5 10 15 25

	д) синдром длительного раздавливания (травматический токсикоз, краш-синдром), синдром размозжения), хроническую почечную недостаточность е) непроходимость мочеточника, мочеиспускательного канала, мочеполовые свищи *Примечание:* *1. Если в результате травмы наступит нарушение функции нескольких органов мочевыделительной системы, процент страховой суммы, подлежащей выплате, определяется по одному из подпунктов ст.53, предусматривающему наибольшую страховую выплату.* *2. Страховая выплата в связи с последствиями в подпунктах "а", "в", "г", "д" и "е" ст.53, производится в том случае, если эти осложнения имеются по истечении 3 месяцев после травмы.*	30 40
54	Оперативные вмешательства, произведенные в связи с травмой органов мочевыделительной системы: а) цистостомия б) при подозрении на повреждение органов в) при повреждении органов г) повторные операции, произведенные в связи с травмой (независимо от их количества) *Примечание: Если в связи с травмой было произведено удаление почки или ее части, страховая выплата производится по ст.52 (б, в); ст.54 при этом не применяется.*	5 10 15 10
55	Повреждение органов половой или мочевыделительной системы: а) ранение, разрыв, ожог, отморожение б) изнасилование лица в возрасте: до 15 лет с 15 до 18 лет 18 лет и старше	5 50 30 15
56	Повреждение половой системы, повлекшее за собой: а) удаление одного яичника, маточной трубы, яичника б) удаление обоих яичников, обеих маточных труб, яичек, части полового члена в) потерю матки у женщин в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше г) потерю полового члена, обоих яичек	15 30 50 30 15 50
57	Внематочная беременность, патологические роды, повлекшие за собой: а) удаление единственной маточной трубы, единственного яичника б) удаление обеих маточных труб, обоих яичников в) потерю матки (в том числе с придатками) в возрасте: до 40 лет с 40 до 50 лет 50 лет и старше *Примечание: В тех случаях, когда во время операции по поводу внематочной беременности одновременно с беременной трубой удаляется (перевязывается) и вторая маточная труба в связи с ее заболеванием или с целью стерилизации, страховая выплата производится по ст.57 (а).*	15 30 50 30 15
	МЯГКИЕ ТКАНИ	
58	Повреждение мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области, ушных раковин, повлекшее за собой после заживления: а) образование рубцов площадью от 0,5 до 1,0 кв.см б) образование рубцов площадью 1,0 кв.см и более или длиной 5 см и более в) резкое нарушение косметики г) обезображение *Примечание:*	3 5 30 70

	1. К косметически заметным рубцам относятся рубцы, отличающиеся по окраске от окружающей кожи, втянутые или выступающие над ее поверхностью, стягивающие ткани. Резкое нарушение косметики - при невозможности получить заключение специалиста - рубцы площадью более 10 см2, резко отличающиеся по окраске от окружающей кожи, возвышающиеся над ее поверхностью, стягивающие мягкие ткани. *Обезображение - при невозможности получить заключение специалиста- рубцы, резко искажающие естественный вид, черты лица Застрахованного.* *2. Если в связи с переломом костей лицевого черепа со смещением отломков была произведена операция (открытая репозиция), вследствие чего на лице образовался рубец, страховая выплата производится с учетом перелома и послеоперационного рубца, если этот рубец нарушает косметику в той или иной степени.* *3. Если в результате повреждения мягких тканей лица, передне-боковой поверхности шеи, подчелюстной области образовался рубец или пигментное пятно и в связи с этим была произведена страховая выплата соответствующей части страховой суммы, а затем Застрахованное Лицо получило повторную травму, повлекшую за собой образование новых рубцов (пигментных пятен), вновь производится страховая выплата с учетом последствий повторной травмы.*	
59	Повреждение мягких тканей волосистой части головы, туловища, конечностей, повлекшее за собой после заживления образование рубцов площадью: а) от 2,0 до 5,0 кв.см или длиной 5 см и более б) от 5 кв.см до 0,5 % поверхности тела в) от 0,5 % до 2,0 % г) от 2,0 % до 4,0 % д) от 4 % до 6 % е) от 6 % до 8 % ж) от 8 % до 10 % з) от 10 % до 15 % и) 15 % и более *Примечание:* *1. 1 % поверхности тела исследуемого равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев. Эта площадь определяется в квадратных сантиметрах путем умножения длины кисти, измеряемой от лучезапястного сустава до верхушки ногтевой фаланги III пальца, на ее ширину, измеряемую на уровне головок II-V пястных костей (без учета I пальца).* *2. При определении площади рубцов следует учитывать и рубцы, образовавшиеся на месте взятия кожного трансплантата для замещения дефекта пораженного участка кожи.* *3. Если страховая выплата производится за оперативное вмешательство (при открытых повреждениях, при пластике сухожилий, сшивании сосудов, нервов и др.), ст.59 не применяется.*	 3 5 10 15 20 25 30 35 40
60	Повреждение мягких тканей туловища, конечностей, повлекшее за собой образование пигментных пятен площадью: а) от 1 % до 2 % поверхности тела б) от 2 % до 10 % в) от 10 % до 15 % г) 15 % и более *Примечание:* *1. Решение о выплате страховой суммы по ст.58, 59 и 60 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного после заживления раневых поверхностей, но не ранее 1 месяца после травмы.* *2. Общая сумма выплат по ст.59 и 60 не должна превышать 40 %.*	 3 5 10 15
61	Ожоговая болезнь, ожоговый шок Примечание: Страховая выплата по ст.61 производится дополнительно к страховой сумме, выплачиваемой в связи с ожогом.	10
62	Повреждение мягких тканей: а) не удаленные инородные тела б) мышечная грыжа, посттравматический периостит, не рассосавшаяся гематома площадью не менее 2 кв.см ,разрыв мышц	 3 3

	в) разрыв сухожилий, за исключением пальцев кисти, взятие аутотрансплантата из другого отдела опорно-двигательного аппарата *Примечание:* *1. Страховая выплата в связи с не рассосавшейся гематомой, мышечной грыжей или посттравматическим периоститом производится в том случае, если эти осложнения травмы имеются по истечении 1 месяца со дня травмы.* *2. Решение о выплате страховой суммы (разового пособия) по ст.62 принимается с учетом данных освидетельствования, проведенного не ранее чем через 1 месяц после травмы.*	5
	ПОЗВОНОЧНИК	
63	Перелом, переломо-вывих или вывих тел, дужек и суставных отростков позвонков (за исключением крестца и копчика): а) одного-двух б) трех-пяти в) шести и более	 20 30 40
64	Разрыв межпозвонковых связок (при сроке лечения не менее 14 дней), подвывих позвонков (за исключением копчика) *Примечание: При рецидивах подвывиха позвонка страховая выплата не производится.*	5
65	Перелом каждого поперечного или остистого отростка	3
66	Перелом крестца	10
67	Повреждение копчика: а) подвывих копчиковых позвонков б) вывих копчиковых позвонков в) перелом копчиковых позвонков *Примечание:* *1. Если в связи с травмой позвоночника (в том числе крестца и копчика) проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.* *2. В том случае, если перелом или вывих позвонков сопровождался повреждением спинного мозга, страховая выплата производится с учетом обоих повреждений путем суммирования.* *3. В том случае, если в результате одной травмы произойдет перелом тела позвонка, повреждение связок, перелом поперечных или остистых островков, страховая выплата производится по статье, предусматривающей наибольшую страховую выплату , однократно.*	 5 10 15
	ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА	
68	Перелом лопатки, ключицы, полный или частичный разрыв акромиально-ключичного, грудино-ключичного сочленений: а) перелом, вывих одной кости, разрыв одного сочленения б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости, разрыв двух сочленений или перелом, вывих одной кости и разрыв дного сочленения, переломо-вывих ключицы в) разрыв двух сочленений и перелом одной кости, перелом двух костей и разрыв одного сочленения г) несросшийся перелом (ложный сустав) *Примечание:* *1. В том случае, если в связи с повреждениями, перечисленными в ст.68, проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.* *2. В том случае, если в связи с открытым переломом не проводилось оперативное вмешательства, решение о выплате страховой суммы по ст.59 принимается по результатам освидетельствования, проведенного после заживления раны.* *3. Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. Эта выплата является дополнительной.*	 5 10 15 15
	ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ	
69	Повреждения области плечевого сустава (суставной впадины лопатки, головки плечевой кости, анатомической, хирургической шейки, бугорков, суставной сумки):	

	а) разрыв сухожилий, капсулы сустава, отрывы костных фрагментов, в том числе большого бугорка, перелом суставной впадины лопатки, вывих плеча б) перелом двух костей, перелом лопатки и вывих плеча в) перелом плеча (головки, анатомической, хирургической шейки), переломо-вывих плеча	5 10 15
70	Повреждения плечевого пояса, повлекшие за собой: а) привычный вывих плеча б) отсутствие движений в суставе (анкилоз) в) “болтающийся” плечевой сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей *Примечание:* *1. Страховая выплата по ст.70 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области плечевого сустава в том случае, если перечисленные в этой статье осложнения будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* *2. В том случае, если в связи с травмой плечевого сустава будут проведены оперативные вмешательства, дополнительно производится 10 % страховой суммы.* *3. Страховая выплата при привычном вывихе плеча производится в том случае, если он наступил в течение 3 лет после первичного вывиха, происшедшего в период действия Договора страхования. Диагноз привычного вывиха плеча должен быть подтвержден лечебным учреждением, в котором проводилось его вправление. При рецидивах привычного вывиха плеча страховая выплата не производится.*	15 20 40
ПЛЕЧО		
71	Перелом плечевой кости: а) на любом уровне (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом	15 20
72	Перелом плечевой кости, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) *Примечание:* *1. Страховая выплата по ст.72 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой плеча, если указанные осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы.* *2. Если в связи с травмой области плеча проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы.*	45
73	Травматическая ампутация верхней конечности или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации: а) с лопаткой, ключицей или их частью б) плеча на любом уровне в) единственной конечности на уровне плеча *Примечание: Если страховая выплата производится по ст.73, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производятся.*	80 75 100
ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ		
74	Повреждения области локтевого сустава: а) гемартроз, пропорциональный подвывих предплечья б) отрывы костных фрагментов, в том числе надмыщелков плечевой кости, вывих кости в) перелом лучевой и локтевой кости, вывих предплечья г) перелом плечевой кости с лучевой и локтевой костями *Примечание: В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения, перечисленные в ст.74, выплата страховой суммы производится в соответствии с подпунктом, учитывающим наиболее тяжелое повреждение.*	3 5 10 20
75	Повреждение области локтевого сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в суставе (анкилоз) б) “болтающийся” локтевой сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) *Примечание:*	40 50

	1. Страховая выплата по ст.75 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области локтевого сустава, в том случае, если нарушение движений в этом суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения. *2. В том случае, если в связи с травмой области локтевого сустава будут проведены оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.*	
	ПРЕДПЛЕЧЬЕ	
76	Перелом костей предплечья на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть): а) перелом, вывих одной кости б) перелом двух костей, двойной перелом одной кости	 10 12
77	Несросшийся перелом (ложный сустав) костей предплечья: а) одной кости б) двух костей *Примечание: Страховая выплата по ст.77 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой предплечья, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	 20 40
78	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее: а) к ампутации предплечья на любом уровне б) к экзартикуляции в локтевом суставе в) к ампутации единственной конечности на уровне предплечья *Примечание:* *1. Если в связи с травмой области предплечья проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.* *2. Если страховая выплата производится по ст.78, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.*	 65 70 100
	ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ	
79	Повреждения области лучезапястного сустава: а) перелом одной кости предплечья, отрыв шиловидного отростка (отростков), отрыв костного фрагмента (фрагментов), вывих головки локтевой кости б) перелом двух костей предплечья в) перилунарный вывих кисти	 5 10 15
80	Повреждение области лучезапястного сустава, повлекшее за собой отсутствие движений (анкилоз) в этом суставе *Примечание:* *1. Страховая выплата по ст.80 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с повреждениями области лучезапястного сустава в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.* *2. Если в связи с травмой области лучезапястного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы.*	15
	КИСТЬ	
81	Перелом или вывих костей запястья, пястных костей одной кисти: а) одной кости (кроме ладьевидной) б) двух и более костей (кроме ладьевидной) в) ладьевидной кости г) вывих, переломо-вывих кисти *Примечание:* *1. Если в связи с травмой кисти проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.*	 5 10 10 15

	2. При переломе (вывихе) в результате одной травмы костей запястья (пястных костей) и ладьевидной кости страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования.	
82	Повреждение кисти, повлекшее за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной или нескольких костей (за исключением отрыва костных фрагментов) б) потерю всех пальцев, ампутацию на уровне пястных костей запястья или лучезапястного сустава в) ампутацию единственной кисти *Примечание: Страховая выплата в связи с несросшимся переломом (ложным суставом) костей запястья или пястных костей производится дополнительно по ст.82 (а) в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	10 65 100
ПАЛЬЦЫ КИСТИ		
ПЕРВЫЙ ПАЛЕЦ		
83	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций *Примечание:* *1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем.* *2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.*	5 10 10
84	Повреждения пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе б) отсутствие движений в двух суставах *Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции 1 пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	10 15
85	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги в) ампутацию на уровне межфалангового сустава (потеря ногтевой фаланги) г) ампутацию на уровне основной фаланги, пястно-фалангового сустава (потеря пальца) д) ампутацию пальца с пястной костью или частью ее *Примечание: Если страховая выплата произведена по ст.85, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.*	10 10 15 20 25
ВТОРОЙ, ТРЕТИЙ, ЧЕТВЕРТЫЙ, ПЯТЫЙ ПАЛЬЦЫ		
86	Повреждение одного пальца, повлекшее за собой: а) отрыв ногтевой пластинки б) повреждение сухожилия (сухожилий) разгибателей пальца в) перелом, вывих, значительную рубцовую деформацию фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий) сгибателя пальца, сухожильный, суставной, костный панариций *Примечание:* *1. Гнойное воспаление околоногтевого валика (паронихия) не является страховым случаем.* *2. Если в связи с повреждением сухожилий, переломом или вывихом фаланги (фаланг), костным, суставным, сухожильным панарицием проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.*	5 5 5
87	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в одном суставе	5

	б) отсутствие движений в двух или трех суставах пальца *Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции пальца производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с его травмой, в том случае, если отсутствие движений в суставе (суставах) пальца будет установлено лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	10
88	Повреждение пальца, повлекшее за собой: а) реампутацию (повторную ампутацию) на уровне той же фаланги б) ампутацию на уровне ногтевой фаланги, потерю фаланги в) ампутацию на уровне средней фаланги, потерю двух фаланг г) ампутацию на уровне основной фаланги, потерю пальца д) потерю пальца с пястной костью или частью ее *Примечание:* *1. Если страховая выплата произведена по ст.88, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* *2. При повреждении нескольких пальцев кисти в период действия одного Договора страхования страховая выплата производится с учетом каждого повреждения путем суммирования. Однако размер ее не должен превышать 65 % для одной кисти и 100 % для обеих кистей.*	 5 5 10 15 20
	ТАЗ	
89	Повреждения таза: а) перелом одной кости б) перелом двух костей или разрыв одного сочленения, двойной перелом одной кости в) перелом трех и более костей, разрыв двух или трех сочленений *Примечание:* *1. Если в связи с переломом костей таза или разрывом сочленений проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.* *2. Разрыв лонного, крестцово-подвздошного сочленения (сочленений) во время родов дает основание для выплаты страховой суммы на общих основаниях по ст.89 (б или в).*	 10 15 20
90	Повреждения таза, повлекшие за собой отсутствие движений в тазобедренных суставах: а) в одном суставе б) в двух суставах *Примечание: Страховая выплата в связи с нарушением функции тазобедренного сустава (суставов) производится по ст.90 дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой таза, в том случае, если отсутствие движений в суставе будет установлено лечебно-профилактическим учреждением через 6 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	 20 40
	НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ	
	ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ	
91	Повреждения тазобедренного сустава: а) отрыв костного фрагмента (фрагментов) б) изолированный отрыв вертела (вертелов) в) вывих бедра г) перелом головки, шейки, проксимального метафиза бедра *Примечание:* *1. В том случае, если в результате одной травмы наступят различные повреждения тазобедренного сустава, страховая выплата производится в соответствии с одним из подпунктов, предусматривающим наибольшую страховую выплату.* *2. Если в связи с травмой тазобедренного сустава проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.*	 10 15 20 25
92	Повреждения тазобедренного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений (анкилоз) б) несросшийся перелом (ложный сустав) шейки бедра в) эндопротезирование г) “болтающийся” сустав в результате резекции головки бедра	 20 30 40 45

	Примечание: *1. Страховая выплата в связи с осложнениями, перечисленными в ст.92, производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной по поводу травмы сустава.* *2. Страховая выплата по ст.92 (б) производится в том случае, если это осложнение травмы будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	
	БЕДРО	
93	Перелом бедра: а) на любом уровне, за исключением области суставов (верхняя, средняя, нижняя треть) б) двойной перелом бедра	 25 30
94	Перелом бедра, повлекший за собой образование несросшегося перелома (ложного сустава) *Примечание:* *1. Если в связи с травмой области бедра проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.* *2. Страховая выплата по ст.94 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом бедра, если такое осложнение будет установлено в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждено справкой этого учреждения.*	30
95	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, приведшее к ампутации конечности на любом уровне бедра: а) одной конечности б) единственной конечности *Примечание: Если страховая выплата была произведена по ст.95, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.*	 70 100
	КОЛЕННЫЙ СУСТАВ	
96	Повреждения области коленного сустава: а) гемартроз б) отрыв костного фрагмента (фрагментов), перелом надмыщелка (надмыщелков), перелом головки малоберцовой кости, повреждение мениска в) перелом: надколенника, межмыщелкового возвышения, мыщелков, проксимального метафиза большеберцовой кости г) перелом проксимального метафиза большеберцовой кости с головкой малоберцовой д) перелом мыщелков бедра, вывих голени е) перелом дистального метафиза бедра ж) перелом дистального метафиза, мыщелков бедра с проксимальными отделами одной или обеих берцовых костей *Примечание:* *1. При сочетании различных повреждений коленного сустава, страховая выплата производится однократно в соответствии с одним из подпунктов ст.96, предусматривающим наиболее тяжелое повреждение.* *2. Если в связи с травмой области коленного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.*	 5 10 15 15 25 25 35
97	Повреждения области коленного сустава, повлекшие за собой: а) отсутствие движений в суставе б) “болтающийся” коленный сустав в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей в) эндопротезирование *Примечание: Страховая выплата по ст.97 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой этого сустава.*	 25 45 40
	ГОЛЕНЬ	
98	Перелом костей голени (за исключением области суставов): а) малоберцовой, отрывы костных фрагментов б) большеберцовой, двойной перелом малоберцовой в) обеих костей, двойной перелом большеберцовой	 5 15 20

	Примечание: *1. Страховая выплата по ст.98 определяется при:* *- переломах малоберцовой кости в верхней и средней трети;* *- переломах диафиза большеберцовой кости на любом уровне;* *- переломах большеберцовой кости в области диафиза (верхняя, средняя, нижняя треть) и переломах малоберцовой кости в верхней или средней трети.* *2. Если в результате травмы наступил внутрисуставной перелом большеберцовой кости в коленном или голеностопном суставе и перелом малоберцовой кости на уровне диафиза, страховая выплата производится по ст.96 и 98 или ст.101 и 98 путем суммирования.*	
99	Перелом костей голени, повлекший за собой несросшийся перелом, ложный сустав (за исключением костных фрагментов): а) малоберцовой кости б) большеберцовой кости в) обеих костей *Примечание:* *1. Страховая выплата по ст.99 производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с переломом костей голени, если такие осложнения будут установлены в лечебно-профилактическом учреждении по истечении 9 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения.* *2. Если в связи с травмой голени проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.*	 10 30 40
100	Травматическая ампутация или тяжелое повреждение, повлекшее за собой: а) ампутацию голени на любом уровне б) экзартикуляцию в коленном суставе в) ампутацию единственной конечности на любом уровне голени *Примечание: Если страховая выплата была произведена в связи с ампутацией голени, дополнительная выплата за оперативное вмешательство, послеоперационные рубцы не производится.*	 60 70 100
	ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ	
101	Повреждения области голеностопного сустава: а) перелом одной лодыжки, изолированный разрыв межберцового синдесмоза б) перелом двух лодыжек или перелом одной лодыжки с краем большеберцовой кости в) перелом обеих лодыжек с краем большеберцовой кости *Примечание:* *1. При переломах костей голеностопного сустава, сопровождающихся разрывом межберцового синдесмоза, подвывихом (вывихом) стопы, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.* *2. Если в связи с травмой области голеностопного сустава проводились оперативные вмешательства (за исключением первичной хирургической обработки и удаления инородных тел), дополнительно производится страховая выплата в размере 10 % страховой суммы однократно.*	 10 15 20
102	Повреждение области голеностопного сустава, повлекшее за собой: а) отсутствие движений в голеностопном суставе б) “болтающийся” голеностопный сустав (в результате резекции суставных поверхностей составляющих его костей) в) экзартикуляцию в голеностопном суставе *Примечание: Если в результате травмы голеностопного сустава наступили осложнения, перечисленные в ст.102, страховая выплата производится по одному из подпунктов, предусматривающую наибольшую страховую выплату.*	 20 40 50
103	Повреждение ахиллова сухожилия: а) при консервативном лечении б) при оперативном лечении	 5 15
	СТОПА	
104	Повреждения стопы: а) перелом, вывих одной кости (за исключением пяточной и таранной) б) перелом, вывих двух костей, перелом таранной кости	 5 10

	в) перелом, вывих трех и более костей, перелом пяточной кости, подтаранный вывих стопы, вывих в поперечном суставе стопы (Шопара) или предплюсне-плюсневом суставе (Лисфранка) *Примечание:* *1. Если в связи с переломом или вывихом костей или разрывом связок стопы проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.* *2. При переломах или вывихах костей стопы, наступивших в результате различных травм, страховая выплата производится с учетом факта каждой травмы.*	15
105	Повреждения стопы, повлекшие за собой: а) несросшийся перелом (ложный сустав) одной-двух костей (за исключением пяточной и таранной костей) б) несросшийся перелом (ложный сустав) трех и более костей, а также таранной или пяточной кости в) артродез подтаранного сустава, поперечного сустава предплюсны (Шопара) или предплюсне-плюсневого (Лисфранка) ампутацию на уровне: г) плюсне-фаланговых суставов (отсутствие всех пальцев стопы) д) плюсневых костей или предплюсны е) таранной, пяточной костей (потеря стопы) *Примечание:* *1. Страховая выплата в связи с осложнениями травмы стопы, предусмотренными ст.105 (а, б, в), производится дополнительно к страховой сумме, выплаченной в связи с травмой стопы, в том случае, если они будут установлены лечебно-профилактическим учреждением по истечении 6 месяцев после травмы и подтверждены справкой этого учреждения, а по подпунктам “г”, “д”, “е” - независимо от срока, прошедшего со дня травмы.* *2. В том случае, если страховая выплата производится в связи с ампутацией стопы, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.*	5 15 20 30 40 50
	ПАЛЬЦЫ СТОПЫ	
106	Перелом, вывих фаланги (фаланг), повреждение сухожилия (сухожилий): а) одного пальца б) двух-трех пальцев в) четырех-пяти пальцев *Примечание: Если в связи с переломом, вывихом или повреждением сухожилий пальца проводились оперативные вмешательства, дополнительно производится страховая выплата в размере 3 % страховой суммы однократно.*	3 5 15
107	Травматическая ампутация или повреждение пальцев стопы, повлекшее за собой ампутацию: первого пальца: а) на уровне ногтевой фаланги или межфалангового сустава б) на уровне основной фаланги или плюсне-фалангового сустава второго, третьего, четвертого, пятого пальцев: в) одного-двух пальцев на уровне ногтевых или средних фаланг г) одного-двух пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-фаланговых суставов д) трех-четырех пальцев не уровне ногтевых или средних фаланг е) трех-четырех пальцев на уровне основных фаланг или плюсне-ногтевых суставов *Примечание:* *1. В том случае, если страховая выплата производится по ст.107, дополнительная выплата за оперативные вмешательства, послеоперационные рубцы не производится.* *2. Если в связи с травмой была произведена ампутация пальца с плюсневой костью или частью ее, дополнительно производится страховая выплата в размере 5 % страховой суммы однократно.*	5 10 5 10 15 20
108	Повреждение, повлекшее за собой: а) образование лигатурных свищей б) лимфостаз, тромбофлебит, нарушения трофики в) остеомиелит, в том числе гематогенный остеомиелит *Примечание:*	5 10 20

	1. Ст.108 применяется при тромбофлебитах, лимфостазе и нарушениях трофики, наступивших вследствие травмы опорно-двигательного аппарата (за исключением повреждения крупных периферических сосудов и нервов). *2. Нагноительные воспаления пальцев стоп не являются страховыми случаями.*	
109	Травматический шок, геморрагический, анафилактический шок, развившийся в связи с травмой *Примечание: Выплата страховой суммы по ст.109 производится дополнительно к выплатам, произведенным в связи с травмой.*	5
110	Случайное острое отравление, асфиксия (удушье), клещевой или послепрививочный энцефалит (энцефаломиелит), поражение электротоком (атмосферным электричеством), укусы змей, ядовитых насекомых, столбняк, ботулизм (при отсутствии данных о поражении в результате указанных событий конкретных органов) при стационарном лечении: а) 6 - 10 дней б) 11 - 20 дней в) свыше 20 дней *Примечание: Если в медицинском заключении указано, что события, перечисленные в ст. 110, повлекли за собой повреждение каких-либо органов, страховая выплата производится по соответствующим статьям. При этом страховая выплата по Ст.110 не производится.*	 10 15 20
111	Если какое-либо повреждение, полученное Застрахованным в период срока страхования, не предусмотрено данной “Таблицей”, но потребовало стационарного и (или) амбулаторного непрерывного лечения в общей сложности не менее 10 дней, то производится страховая выплата в размере: а) при непрерывном лечении от 10 до 15 дней включительно б) при непрерывном лечении свыше 15 дней	 2 3
	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ РАНЕНИЯ	
112	Касательные одиночные ранения (пулевые или осколочные), раневая поверхность: а) 8-10 кв. см. б) более 10 кв. см. в) лица При множественных ранениях каждая последующая рана + 5%, но в сумме не более 25%	 10 15 17
113	Сквозные ранения без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 30%	 20
114	Слепое ранение без повреждения костей, сосудов, внутренних органов: 1 ранение При множественных ранениях каждая последующая рана +10%, но в сумме не более 40%	 25
115	При инфицированных ранениях (по п.п. 112-114)	10
	ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПРОНИКАЮЩИЕ РАНЕНИЯ	
116	Голова (1 ранение): а) с повреждением мозговых оболочек б) с повреждением головного мозга в) при множественных ранениях *Примечание: При выплате страховой суммы по ст.116 (бв) ст.116 (а) не применяется.*	 40 50 15
117	Грудная клетка (1 ранение): а) без повреждения легкого и плевры б) с повреждением легкого в) с повреждением крупных сосудов и/или сердца г) с повреждением пищевода д) с повреждением позвоночника е) с повреждением спинного мозга ж) полный разрыв мозга з) множественные проникающие ранения и) при сопутств. переломе 1-2 ребер 3-5 ребер	 20 30 50 50 60 80 100 15 5 10
118	Брюшная полость (1 ранение):	

	а) без повреждения органов	30
	б) повреждение желудка и кишечника	45
	в) повреждение поджелудочной железы	50
	г) повреждение селезенки	40
	д) повреждение печени	50
	е) повреждение брюшной аорты	60
	ж) ранение других органов	20
119	Ранение одной почки	50
120	Ранение мочеточников, мочевого пузыря:	
	а) ранение мочевого пузыря	45
	б) ранение мочеточников	15
121	Шея (1 ранение)	
	а) повреждение сосудов	60
	б) повреждение трахеи	50
	в) каждое последующее ранение	20
122	Открытые повреждения верхних конечностей	
	а) повреждение ключицы	20
	б) повреждение костей плечевого пояса	30
	в) повреждение плеча	25
	г) повреждение сосудов или нервов на уровне плеча	35
	д) повреждение костей локтевого сустава	30
	е) повреждение сосудов или нервов на уровне локтевого сустава	30
	ж) 1 кость предплечья	20
	з) 2 кости предплечья	30
	и) повреждение нервов или сосудов предплечья	25
	к) 1 кость кисти или запястья	15
	л) 2-4 кости кисти	25
	м) 5 костей кисти и более	35
	н) повреждение сосудов на уровне кисти	10
	о) 1-2 пальца	10
	п) других пальцев	5
	р) каждое последующее ранение	5
123	Открытые повреждения нижних конечностей:	
	а) повреждение головки или шейки бедра	35
	б) повреждение бедра	30
	в) повреждение сосудов или нервов на уровне бедра	35
	г) повреждение коленного сустава	35
	д) повреждение малой берцовой кости	10
	е) повреждение большой берцовой кости	30
	ж) нервов или сосудов на уровне голени	40
	з) повреждение голеностопного сустава	30
	и) повреждение пяточной кости	35
	к) 1-2 костей предплюсны и плюсны	20
	л) 3-4 костей предплюсны и плюсны	25
	м) более 4-х костей	40
	н) первого пальца	15
	о) других пальцев	5
	п) каждое послед. ранение со стороны поврежд. конечности	5
124	При аналогичных повреждениях двух конечностей страховая выплата удваивается	
125	При огнестрельных ранениях органов зрения и слуха страховая выплата производится по основной таблице в зависимости от степени потери зрения или слуха с добавлением 15%	
126	Несросшийся перелом, ложный сустав, остеомиелит, развившиеся после травмы	0,3

Размер страховых выплат, причитающихся в связи с травмой органа, не должен превышать размера страховой выплаты, причитающейся при потере этого органа, а общая сумма выплат не должна превышать 100% страховой суммы.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ ***

Площадь ожога (% поверхности тела)	Степень ожога				
	I	II	IIIA	IIIБ	IY
	Размер выплаты в % от страховой суммы				
от 0,5 до 5	1	5	10	13	15
свыше 5 до 10	3	10	15	17	20
свыше 10 до 20	5	15	20	25	35
свыше 20 до 30	7	20	25	45	55
свыше 30 до 40	10	25	30	70	75
свыше 40 до 50	20	30	40	85	90
свыше 50 до 60	25	35	50	95	95
свыше 60 до 70	30	45	60	100	100
свыше 70 до 80	40	55	70	100	100
свыше 80 до 90	60	70	80	100	100
более 90	80	90	95	100	100

Примечание:

1. *При ожогах дыхательных путей - 30%.*
2. *При ожогах головы и (или) шеи размер страховой выплаты увеличивается:*

- на 5% при площади ожогах до 5% поверхности тела;

- на 10% при площади ожогах от 5 до 10% поверхности тела.

3. *При ожогах промежности размер страховой выплаты увеличивается на 10%.*
4. *Ожоговая болезнь (ожоговый шок) - +20%.*
5. *1% поверхности тела пострадавшего равен площади ладонной поверхности его кисти и пальцев.*
6. *Если в медицинском заключении не указана детализация степени ожога на IIIA и IIIБ, выплаты производятся в соответствии с процентами, указанными для ожогов степени IIIA.*

***При расчете размера страховой выплаты, при отсутствии в медицинской документации точного определения размера пораженного участка тела применительно к конкретной степени ожогового поражения, Страховщик оставляет за собой право произвести расчет суммы страховой выплаты, путем вычисления среднего процентного значения из общей суммы размеров выплаты в % по каждой диагностированной степени тяжести.

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ПОТЕРЕ ЗРЕНИЯ

Острота зрения до травмы	Острота зрения после травмы										
	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3	0,2	0,1	ниже 0,1	0,0
	Размер выплаты в % от страховой суммы										
1	3	5	5	10	10	10	15	20	30	40	50
0,9		3	5	5	10	10	15	20	30	40	50
0,8			3	5	10	10	15	20	30	40	50
0,7				3	5	10	10	15	20	30	40
0,6					5	5	10	10	15	20	25
0,5						5	5	10	10	15	20
0,4							5	5	10	15	20
0,3								5	5	10	20
0,2									5	10	20
0,1										10	20
ниже 0,1											20

Примечание.

1. *К полной слепоте (0,0) приравнивается острота зрения ниже 0,01 и до свето-ощущения (счет пальцев у лица).*

При удалении в результате травмы глазного яблока, обладавшего до повреждения зрением, а также сморщивании его дополнительн производится страховая выплата в размере 10% страховой суммы.

Приложение № 2 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ, ВОЗНИКШИЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ» (Вариант 2)

№ п/п	Характер повреждения	Размер выплаты (в % от страховой суммы)
1.	Перелом костей черепа (если выплата производилась по п. 1, то по п. 12 выплата не производится)	15
2.	Ушиб головного мозга	10
3.	Проникающее ранение глаза, не повлекшее за собой снижения остроты зрения	5
4.	Потеря зрения на один глаз	35
5.	Потеря зрения на оба глаза	100
6.	Перелом орбиты глаза	10
7.	Потеря слуха на одно ухо	15
8.	Потеря слуха на оба уха	60
9.	Проникающее ранение грудной клетки	10
10.	Перелом грудины	5
11.	Перелом двух и более ребер	5
12.	Перелом верхней челюсти, скуловой кости или нижней челюсти	10
13.	Перелом позвонков (тела, дужки, отростков), кроме крестца и копчика	20
14.	Перелом крестца	5
15.	Перелом копчика	5
16.	Перелом лопатки, ключицы	5
17.	Перелом двух и более костей, составляющих плечевой сустав	10
18.	Перелом плечевой кости	5
19.	Потеря руки выше локтевого сустава	65
20.	Потеря руки ниже локтевого сустава	60
21.	Перелом костей локтевого сустава	10
22.	Перелом костей предплечья на любом уровне	5
23.	Перелом костей запястья, пястных костей одной кисти	5
24.	Потеря большого пальца руки	10
25.	Потеря указательного пальца руки	5
26.	Потеря другого пальца руки	3
27.	Перелом костей таза	15
28.	Перелом бедра	10
29.	Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50
30.	Потеря ноги до середины бедра	60
31.	Потеря ноги выше середины бедра	70
32.	Повреждение коленного сустава, повлекшее за собой перелом костей, его составляющих	10
33.	Перелом костей голени(за исключением области суставов)	5
34.	Перелом фаланг пальцев ноги	3
35.	Потеря большого пальца ноги	5
36.	Потеря другого пальца ноги	2

Приложение № 3 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ (вариант 1)

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. **Выгодоприобретатель** —лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

1.7. **Договор страхования** — 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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

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

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

1.13. **Официальный сайт –** www.renlife.ru.

1.14. **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.

1.15. **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.

1.16. **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.

1.17. **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.

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

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

1.20. **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.

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

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

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

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

1.25. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
1.26. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
1.27. **Срок 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, 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.
3.2. 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. 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 принимаются лица:
- по страховым рискам, указанным в п.п.3.1.1, 3.1.2.1 - в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 72 (семидесяти двух) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- по страховому риску, указанному в п. 3.1.2.2, настоящих Полисных условий, - в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования и до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования если иное не предусмотрено договором страхования;
за исключением лиц, указанных ниже:
4.1.1. инвалидов, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;
4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;
4.1.3. перенесших травмы головы;
4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;
4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;
4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;
4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;
4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);
4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;
4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 и более 120.
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 обстоятельство(а), указанное(ые) в п.п. 4.1.1 – 4.1.16 и/или 4.2. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.4. 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 так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.4.8. во время 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;
4.4.9. 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 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 (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.
4.4.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в форме одного документа (Договора страхования), подписываемого Страховщиком и Страхователем.
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 Договоре страхования (включая Декларацию), который (которое) является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.
Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Договоре на страхование.
5.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- гражданство
- наименование документа, удостоверяющего личность,
- серия и номер документа, удостоверяющего личность,
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,
- номер контактного (мобильного) телефона,
- адрес электронной почты (при наличии),

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

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 в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью (заболевание или состояние, травма или иное расстройство здоровья, способное привести к инвалидности, длительной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Впоследствии, если Договор страхования будет заключен, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, если будет установлено, что страхуемое лицо на дату заключения Договора 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 Договоре страхования/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. 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.

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

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

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

5.8. 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.

5.9. 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 извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой

стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

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

6.2. Срок страхования:

с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 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 отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

7.1. Страховая сумма на дату заключения Договора определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.

7.2 Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП» не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

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

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

Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.5. Порядок и периодичность оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.6. Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) Страхователем является:

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора 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 информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;
8.1.4. 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. 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. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, 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);
8.2.3.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, предоставить все необходимые документы в распоряжение Страховщика; Страхователь / Застрахованный обязан самостоятельно получать в организациях и любых иных учреждениях любой организационно-правовой формы запрашиваемые Страховщиком документы;
8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с п. 10.2 настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
8.2.5. при наступлении заболевания 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 представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. 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 Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;
8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем / Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком и за его счет;
8.2.8. возвратить полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством Российской Федерации 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;

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

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений Полисных условий, Договора страхования;

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 обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

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;
- 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 направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:

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

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

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

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

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни / Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

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

8.4.3. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования

8.4.4. 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;

8.4.5. 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. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.10 настоящих Полисных условий;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. 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 по страховому риску «Смерть ЛП» или «Инвалидность ЛП» страховая выплата производится в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по Договору.

9.3. Из сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

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 наступление 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 карты амбулаторного больного;

– заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

– заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

- копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.2. Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «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, копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
- 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

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 Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 15 (пятнадцати рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 8.3.5. настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте; ;

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

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

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

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 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.

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

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

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

10.14. 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 одному из страховых рисков: «Смерть ЛП» или «Инвалидность ЛП»;

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.

11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.

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.

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

11.5. 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.

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

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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

13.1. В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии.
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. Использование процедур, указанных в п. 13.1 – 13.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Приложение № 4 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ (вариант 2)

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 Застрахованного в результате произошедшего в период срока страхования несчастного случая и/или болезни, сопровождающаяся невозможностью исполнять свои трудовые обязанности на протяжении периода, необходимого для проведения лечения последствий несчастного случая или болезни. Временная утрата трудоспособности подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.
Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.7. **Дата выдачи Полиса** - дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

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

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

1.10. **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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

1.12. **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.
1.13. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).
1.14. **Официальный сайт** – www.renlife.ru
1.15. **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.
1.16. **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.
1.17. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.
1.18. **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.
1.19. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
1.20. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
1.21. **Страховщик —** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
1.22. **Страховая сумма —** определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
1.23. **Страховые тарифы —** ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
1.24. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.
1.25. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
1.26. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
1.27. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 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, 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 Застрахованных 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).
3.1.5.2. 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/программы страхования, 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 принимаются лица:

- по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.4. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- по программе страхования, указанной в п. 3.1.5. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 (двенадцать) месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;

4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 (восьмидесяти) и более 120 (ста двадцати).

4.1.17. лиц, не являющихся гражданами РФ;
4.1.18. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;
4.1.19. По программе страхования, указанной в п. 3.1.5. настоящих Полисных условий:
- лиц, не имеющих постоянной работы т.е. постоянного источника дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;
- лиц, имеющих уведомление об увольнении от работодателя.
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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.19. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.4. По программе страхования, указанной в п. 3.1.5. настоящих Полисных условий, *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;
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, военнослужащим и приравненным к нему лицом.
4.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.5.1. 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;
4.5.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.5.3. 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;
4.5.4. 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.);
4.5.5. 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);
4.5.6. 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);
4.5.7. 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;
4.5.8. во время 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;
4.5.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.5.10. 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;
4.5.11. 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;
4.5.12. 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;
4.5.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.5.14. 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;
4.5.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.5.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.5.17. 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;
4.5.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.5.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.21. 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;
4.5.22. 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.
4.5.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.19. настоящих Полисных условий.
4.5.24. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:
4.5.24.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
4.5.24.2. 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;
4.5.24.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
4.5.24.4. 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;
4.5.24.5. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
4.5.24.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п. 3.1.5.1. 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;
4.5.24.7. 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;
4.5.24.8. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.5.24.9. Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;
4.5.24.10. Расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;
4.5.24.11. Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.5.24.12. Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;
4.5.24.13. 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 ручательством 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 и документы:

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

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 подачи Заявления на страхование/дату выдачи Полиса 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, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставления таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.
Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.
Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
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 страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
5.11. 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.
5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования 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 страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – с 1-го (первого) дня, следующего за днем оплаты страховой премии.
6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 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 отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

7.1. Страховая сумма на дату 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 страховым рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» в течение действия Договора страхования:
7.2.1. Страховая сумма по страховым 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:

$$СС_{тек} = СС_{нач} * (1 - \frac{МП}{МВ})$$, где

$СС_{тек}$ – размер страховой суммы в текущий момент;
$СС_{нач}$ – 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 страховым рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» не изменяется в течение срока действия Договора страхования.
7.3. Страховая сумма по страховому 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.
Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.
7.6. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.
7.7. Датой оплаты страховой премии является:
– при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
– при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (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 информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;
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. 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. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 10.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
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 представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. 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 Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;
8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;
8.2.8. возвратить 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;
8.2.9. 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;
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 обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
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;
- 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 направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:
- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости;
- иные компетентные органы;
8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского обследования/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения Договора страхования;
8.3.8. иные права, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.4. **Страховщик обязан:**
8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;
8.4.2. информировать лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещена необходимая информация;
8.4.3. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;
8.4.4. 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;
8.4.5. 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. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.11. настоящих Полисных условий;
8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. 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 по страховым рискам «Смерть ЛП», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС» страховая выплата производится одним из следующих способов:
- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору (при неуменьшаемой страховой сумме в соответствии с п.7.2.2 настоящих Полисных условий);
- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая (в случае, если страховая сумма в течение действия Договора страхования уменьшается в соответствии с п.7.2.1 настоящих Полисных условий).
9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере 0,15% (ноль целых пятнадцать сотых процента) от размера страховой суммы за каждый день

нетрудоспособности, 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 восьмидесяти) 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 (тридцать) дней периода страховых выплат. Выплаты производятся ежемесячно.
9.5. Из сумм, подлежащих выплате Выгодоприобретателю в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

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 наступление 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 дорожно-транспортном происшествии, с указанием участников;
– заверенную надлежащим образом копию карты амбулаторного больного;
– заверенную надлежащим образом копию карты стационарного больного;
– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (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 дорожно-транспортном происшествии, копию постановления суда;
– заверенную надлежащим образом копию акта о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
– копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
– копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.
10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «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 дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «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 листков/листков 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 дорожно-транспортном происшествии);
- копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
- 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 страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя
- 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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 Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством 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, в том числе, в соответствии с п. 8.3.5. настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

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

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

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

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

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

10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его

исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
10.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).
10.14. 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 одному из страховых рисков: «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;
11.1.4.в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.
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.
11.4. В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.
11.5. 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.
11.6. 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.
11.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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. Использование процедур, указанных в п. 13.1. – 13.2. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

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

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

Приложение № 5 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ (вариант 3)

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 Застрахованного 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 подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

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

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

1.10. **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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

1.12. **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.
1.13. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).
1.14. **Официальный сайт Страховщика** – www.renlife.ru
1.15. **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.
1.16. **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.
1.17. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.
1.18. **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.
1.19. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
1.20. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
1.21. **Страховщик —** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь», осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.
1.22. **Страховая сумма —** определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
1.23. **Страховые тарифы —** ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
1.24. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.
1.25. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
1.26. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
1.27. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 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, 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. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
3.1.4. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»):
3.1.4.1. инвалидность Застрахованного 1 группы в результате несчастного случая;
3.1.4.2. инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая;
3.1.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);
3.1.6. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (далее - «Телесные повреждения»);
3.1.7. программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».
3.1.7.1. 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 Застрахованных 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).
3.1.7.2. 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. 4.6. настоящих Полисных условий;
3.1.7.3. 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. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих приложениях к Договору страхования.
Перечень страховых рисков/программы страхования, 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. – 3.1.6. 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. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень событий, несчастных случаев и/или болезней, в результате которых события, указанные в п. 3.1 настоящих Полисных условий, будут являться страховыми случаями.
3.6. 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 принимаются лица:
- по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.6. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
- по программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;
за исключением лиц, указанных ниже:
4.1.1. инвалидов и лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;
4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;
4.1.3. перенесших травмы головы;
4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;
4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;
4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;
4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;
4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.
4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
4.1.11. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
4.1.12. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.13. лиц, не являющихся гражданами РФ;
4.1.14. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;
4.1.15. По программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий:
- лиц, не имеющих постоянной работы т.е. постоянного источника дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;
- лиц, имеющих уведомление об увольнении от работодателя.
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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.15. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.4. По программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий, 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;
на дату заключения Договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является индивидуальным предпринимателем, акционером, участником, собственником, руководителем работодателя Застрахованного, близким родственником акционера, участника, собственника и/или руководителя 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, лицом, работающим в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации, военнослужащим и приравненным к нему лицом.
4.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.5.1. 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;
4.5.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.5.3. 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;
4.5.4. 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.);
4.5.5. 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);
4.5.6. 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);
4.5.7. 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;
4.5.8. во время 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;
4.5.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.5.10. 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;
4.5.11. 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.5.12. 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;
4.5.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.5.14. 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;
4.5.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.5.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.5.17. 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;
4.5.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.5.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.21. 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;

4.5.22. 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.
4.5.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.15. настоящих Полисных условий.
4.6. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:
4.6.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
4.6.2. 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;
4.6.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
4.6.4. 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;
4.6.5. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
4.6.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п. 3.1.7.1. 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;
4.6.7. 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;
4.6.8. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.6.9. Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;
4.6.10. Застрахованный на дату страхового случая состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
4.6.11. Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.6.12. Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;
4.6.13. 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 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 (включая Декларацию), который является ручательством Страхователя/Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.
Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Полисе.
5.3. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- гражданство,

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

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 в случае, если страхуемое лицо на дату выдачи Полиса 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 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. Принимая страховой Полис и оплачивая страховую премию, Страхователь подтверждает, что в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь предоставляет Страховщику согласие на автоматизированную и/или на бумажных носителях обработку (сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, передачу (в том числе трансграничную), распространение, обезличивание, блокирование и уничтожение) своих персональных данных (далее - ПДн) (ФИО, дата рождения, данные документа, удостоверяющего личность, мобильный телефон, адрес электронной почты, данные о состоянии здоровья и другие сведения, предусмотренные формой Договора страхования (далее - Договор) или содержащиеся в иных документах, передаваемых Страховщику) в целях:

- подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора;
- продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее – продвижение услуг);
- осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг.

Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

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. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

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

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 страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

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

5.11. 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.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

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

6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Дата начала срока страхования:

- по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС», «Телесные повреждения», по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме;
- по страховому риску «ВНТ НС» – с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу

центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

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

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

7.1. Страховая сумма на дату 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 страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» в течение действия Договора страхования:

7.2.1. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «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:

$$\text{СС}_{\text{тек}} = \text{СС}_{\text{нач}} * \left(1 - \frac{\text{МП}}{\text{МВ}}\right)$$, где

$\text{СС}_{\text{тек}}$ – размер страховой суммы в текущий момент;

$\text{СС}_{\text{нач}}$ – 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 страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» не изменяется в течение срока действия Договора страхования;

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

$$\text{СС}_{\text{тек}} = \text{СС}_{\text{нач}} * \left(1 - \frac{\text{МП}}{\text{МВ}}\right)$$, где

$\text{СС}_{\text{тек}}$ – размер страховой суммы в текущий момент;

$\text{СС}_{\text{нач}}$ – 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.

7.3. Страховая сумма по страховым рискам «ВНТ НС», «Телесные повреждения» 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.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.
7.6. Страховая премия может быть уплачена единовременным платежом или в рассрочку путем оплаты страховых взносов. Порядок оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.
7.7. Датой оплаты страховой премии является:

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (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 информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;
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. 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. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 10.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;
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 представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. 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 Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;
8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;
8.2.8. возвратить 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;
8.2.9. 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;
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 обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
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;
- 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 направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:
- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости;
- иные компетентные органы;
8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского обследования/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения Договора страхования;
8.3.8. иные права, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;
8.4.2. информировать лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещена необходимая информация;
8.4.3. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;
8.4.4. 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;
8.4.5. 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. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.11. настоящих Полисных условий;
8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. 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 по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС» страховая выплата производится одним из следующих способов:
- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору (при неуменьшаемой страховой сумме в соответствии с п.7.2.2 настоящих Полисных условий);
- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая (в случае, если страховая сумма в течение действия Договора страхования уменьшается в соответствии с п.7.2.1 настоящих Полисных условий).
9.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая» Договором страхования может быть установлена страховая выплата в размере 100% (ста процентов) при установлении Застрахованному инвалидности 1 группы, в размере 85% (восьмидесяти пяти процентов) при установлении Застрахованному инвалидности 2 группы. При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному страховому риску, указанной в Договоре страхования.
9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере 0,15% (ноль целых пятнадцать сотых процента) от размера страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, 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 страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно приложению № 1 к настоящим Полисным условиям.
9.5. 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 восьмидесяти) 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 (тридцать) 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. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

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

10.3.1. Выгодоприобретатель в связи со случаем по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС»:

– 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 либо нотариально заверенную копию;

– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования/заключение эксперта, заверенные учреждением его выдавшим;

– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);

- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ);

- 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 дорожно-транспортном происшествии, акт 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 по страховому риску «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС»:

- 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, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, 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 дорожно-транспортном происшествии, 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 по страховому риску «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 листков/листков нетрудоспособности;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, 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 дорожно-транспортном происшествии);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.
10.3.4. Застрахованный в связи со случаем по страховому риску «Телесные повреждения»:
- 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;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного), 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 дорожно-транспортном происшествии);
- доверенность на представление интересов Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Застрахованного;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.
10.3.5. 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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 Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством 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, в том числе, в соответствии с п. 8.3.5. настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

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

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

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
10.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
10.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).
10.14. 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 одному из страховых рисков: «Смерть ЛП», «Смерть НС», «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;
11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.
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.
11.4. В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.
11.5. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 4.3., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.
11.6. 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.
11.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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. Использование процедур, указанных в п. 13.1. – 13.2. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

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

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

Приложение № 6 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВКЛАДЧИК»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс, настоящими Полисными условиями по программе страхования «Ответственный вкладчик» (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 могут быть застрахованы жизнь и здоровье Страхователя или другого указанного лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованным*.

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 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 Застрахованного 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 подтверждается листком нетрудоспособности (больничным листком), оформленным в соответствии с действующим законодательством.

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.
Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими 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. **Дата выдачи Полиса** — дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

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

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

1.11. **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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

1.13. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.
1.14. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт 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 Страховщика** — www.renlife.ru
1.16. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
1.17. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.
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. **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.
1.20. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
1.21. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования.
1.22. **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.
1.23. **Страховая сумма —** определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.
1.24. **Страховые тарифы —** ставки страховой премии с единицы страховой суммы.
1.25. **Страховая премия** — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке, установленном Договором страхования.
1.26. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.
1.27. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
1.28. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.29. **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, 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 I группы по любой причине;
3.1.2.2. Инвалидность Застрахованного I и II группы по любой причине;
3.1.3. Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»);
3.1.4. Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»):
3.1.4.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая;
3.1.4.2. Инвалидность Застрахованного I и II группы в результате несчастного случая;
3.1.5. Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – «ВНТ НС»);
3.1.6. Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».
3.1.6.1. 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 Застрахованных 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).
3.1.6.2. 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. 4.6. настоящих Полисных условий.
3.1.6.3. 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/программы страхования, 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. – 3.1.5. 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 принимаются лица:

- по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.5. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;
- по программе страхования, указанной в п. 3.1.6. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

за исключением лиц, указанных ниже:

Вариант 1

<4.1.1. инвалидов и лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, в открытом море, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

4.1.12. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.13. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;

4.1.14. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;

4.1.15. По программе страхования, указанной в п. 3.1.6. настоящих Полисных условий:

- лиц, не имеющих постоянной работы т.е. постоянного источника дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;
- лиц, имеющих уведомление об увольнении от работодателя.

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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.15. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. По программе страхования, указанной в п. 3.1.6. настоящих Полисных условий, *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;

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, военнослужащим и приравненным к нему лицом.

4.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.5.1. 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;

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

4.5.3. 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;

4.5.4. 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.);

4.5.5. 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);

4.5.6. 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);

4.5.7. 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;

4.5.8. во время 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;
4.5.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.5.10. 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;
4.5.11. 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.5.12. 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;
4.5.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.5.14. 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;
4.5.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.5.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.5.17. 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;
4.5.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.5.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.21. 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;
4.5.22. 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.
4.5.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.15. настоящих Полисных условий.>

Вариант 2
<4.1.1. инвалидов и лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;
4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;
4.1.3. перенесших травмы головы;
4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;
4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;
4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;
4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;
4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.
4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 (двенадцать) месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);
4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;
4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 (восьмидесяти) и более 120 (ста двадцати).
4.1.17. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;
4.1.18. По программе страхования, указанной в п. 3.1.6. настоящих Полисных условий:
- лиц, не имеющих постоянной работы т.е. постоянного источника дохода в течение последних до даты начала срока страхования 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;
- лиц, имеющих уведомление об увольнении от работодателя.
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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.18. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. По программе страхования, указанной в п. 3.1.6. настоящих Полисных условий, *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;

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, военнослужащим и приравненным к нему лицом.

4.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.5.1. 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;

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

4.5.3. 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;

4.5.4. 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.);

4.5.5. 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);

4.5.6. 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);
4.5.7. 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;
4.5.8. во время 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;
4.5.9. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.5.10. 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;
4.5.11. 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.5.12. 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;
4.5.13. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.5.14. 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;
4.5.15. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.5.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.5.17. 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;
4.5.18. в период беременности Застрахованного (если не оговорено иное), а также в результате осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.5.19. при самолечении Застрахованного (Страхователя), приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса или наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;
4.5.21. 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;

4.5.22. 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.
4.5.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.18. настоящих Полисных условий.>
4.6. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:
4.6.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
4.6.2. 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;
4.6.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
4.6.4. 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;
4.6.5. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
4.6.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п. 3.1.6.1. 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;
4.6.7. 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;
4.6.8. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.6.9. Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;
4.6.10. Застрахованный на дату страхового случая состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
4.6.11. Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.6.12. Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;
4.6.13. 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 заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:
5.1.1. В форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страхователем, Застрахованным и Страховщиком.
5.1.2. Путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).
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/Договоре страхования (включая Декларацию), который является ручательством Страхователя/Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Полисе/Договоре страхования.

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

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

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 в случае, если страхуемое лицо на дату заключения Договора страхования/дату выдачи Полиса 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 Договоре страхования/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 Договора страхования 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. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.
Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.
Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
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 страхования либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.
В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
5.11. 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.
5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования определяется Сторонами при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования (Полисе).
6.2. Срок страхования:
6.2.1. По страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «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 страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» – с 1-го (первого) дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.
6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных

страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

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

7.1. Страховые суммы по страховым рискам/программе страхования определяется по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указывается в Договоре страхования.
7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения на страховые суммы по страховой программе и страховым рискам.
7.3. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.
7.4. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика.
Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.
7.5. Порядок оплаты страховой премии указывается в Договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.
7.6. Датой оплаты страховой премии является:
– при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
– при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**
8.1.1. получить дубликат Договора страхования (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 информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;
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. 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. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированных копий в Личном кабинете Страхователя (если там содержится

информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 10.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя/Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

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 представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. 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 Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.8. возвратить 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;

8.2.9. 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;

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 обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

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;
- 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 направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:
- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости;
- иные компетентные органы;
8.3.6. организовывать проведение повторного медицинского обследования/освидетельствования и/или независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
8.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ и/или требовать расторжения Договора страхования;
8.3.8. иные права, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.4. **Страховщик обязан:**
8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;
8.4.2. информировать лиц, имеющих намерение заключить Договор страхования, о наличии и адресе собственного сайта в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", на котором размещена необходимая информация;
8.4.3. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;
8.4.4. 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;
8.4.5. 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. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.11. настоящих Полисных условий;
8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные Полисными условиями, Договором страхования.
8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. 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 по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС» страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по данному страховому риску.
9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата осуществляется в размере 0,15% (ноль целых пятнадцать сотых процента) от размера страховой суммы по данному страховому риску за каждый день нетрудоспособности, 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» страховая выплата может осуществляться по одному из следующих вариантов:
9.4.1. в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) от размера страховой суммы по данной программе за каждый день периода страховых выплат, но не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей за каждые 30 (тридцать) дней периода страховых выплат. Страховая выплата осуществляется раз в месяц. Общий период выплат по одному страховому случаю по Договору страхования не может превышать 90 (девяноста)

календарных дней и не более 180 (ста восьмидесяти) календарных дней по всем страховым случаям в течение всего периода срока действия Договора страхования;
9.4.2. в размере 1/3 (одной трети) от страховой суммы по данной программе, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 3 (трех) месяцев по всем страховым случаям по данной программе;
9.4.3. в размере 1/4 (одной четвертой) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 4 (четырех) месяцев по всем страховым случаям;
9.4.4. в размере 100% (ста процентов) от размера страховой суммы по данной программе, указанной в Договоре страхования;
9.4.5. в размере 30/180 (тридцать сто восьмидесятых) от страховой суммы по данной программе за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия Договора страхования;
9.4.6. в размере 30/360 (тридцать триста шестидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;
9.4.7. Вариант осуществления страховой выплаты указывается 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 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. В случае, если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.
10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:
10.3.1. Выгодоприобретатель в связи со случаем по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС»:
– 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 либо нотариально заверенную копию;
– копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования заверенную учреждением его выдавшим;
– нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников) с указанием наследственных долей;
- оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы: выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ);

- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ, направления на МСЭ, справки 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 дорожно-транспортном происшествии, акт 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 по страховым рискам «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС»:
- 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 медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карта стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписные, переводные, этапные эпикризы, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ); 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 дорожно-транспортном происшествии, 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 по страховому риску «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 листков/листков нетрудоспособности;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписки из карты стационарного больного, карты стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), 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 дорожно-транспортном происшествии);
- 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 медицинского обследования/освидетельствования Застрахованного лица и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

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 Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством 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, в том числе, в соответствии с п. 8.3.5. настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

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

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

10.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.
10.11. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, не имеют право на получение страховой выплаты.
10.12. При объявлении судом Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на период действия Договора страхования. При признании Застрахованного судом безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.
10.13. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по Доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке (нотариально заверенная, либо приравненная к ней).
10.14. 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 одному из страховых рисков: «Смерть ЛП», «Смерть НС», «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;
11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.
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.
11.4. В остальных случаях расторжения и прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.
11.5. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 4.3., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.
11.6. 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.
11.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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. Использование процедур, указанных в п. 13.1. – 13.2. настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

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

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

Приложение № 7 к Правилам страхования Экспресс, утвержденным приказом от 30.09.2020 № 200930-01-од

Приложение № 1 к Договору страхования по программе «Тот самый случай»

Полисные условия по программе страхования «Тот самый случай»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный.*

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

1.3. **Договор страхования (Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

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

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

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

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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в

соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

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

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

1.13. **Отсроченный период** – срок по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», который исчисляется с даты вступления Договора страхования в силу, и до истечения которого соответствующее событие не может быть признано страховым случаем по соответствующему риску.

1.14. **Период безработицы** — период времени, в течение которого Застрахованный стоит на учете в центре занятости в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, начиная с даты постановки на учет в центре занятости. Каждый период безработицы составляет 30 непрерывных дней.

1.15. **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.

1.16. **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.

1.17. **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.

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

1.19. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) 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 и в сроки, установленные договором страхования.

1.22. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

1.23. **Страховой риск** — предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.
1.24. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.
1.25. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю . Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
1.26. **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, или болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.
1.27. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.
1.28. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может заключаться по следующим программам страхования/страховым рискам:
3.1.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I группы НС»);
3.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I, II, III группы НС»);
3.1.3. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.
3.1.3.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) 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 Застрахованных 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).
Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) из числа вышеуказанных устанавливается в Договоре страхования.
3.1.3.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через X дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (продолжительность отсроченного периода устанавливается в Договоре страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.
3.2. Страховые риски «Инвалидность I группы НС» (п. 3.1.1. Полисных условий) и «Инвалидность I, II, III группы НС» (п. 3.1.2. Полисных условий) не могут быть выбраны одновременно.

3.3. Событие «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также может быть признано Страховщиком страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и установлением соответствующей группы инвалидности.
3.4. Перечень программ страхования/страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет и моложе 64 (шестидесяти четырех) полных лет для женщин и 67 (шестидесяти семи) полных лет для мужчин на момент заключения Договора страхования и до 72 (семидесяти двух) полных лет для женщин и 75 (семидесяти пяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:
4.1.1. инвалидов;
4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;
4.1.3. перенесших травмы головы;
4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;
4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;
4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;
4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;
4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.
4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;
4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 (двенадцать) месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);
4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;
4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах,

инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);
4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 (восьмидесяти) и более 120 (ста двадцати).
4.1.17. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.17. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.3.5. в результате 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 управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.3.8. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.3.9. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.3.10. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.3.11. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, 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;
4.3.12. 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;
4.3.13. в результате и/или в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4.3.14. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.3.15. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
4.3.16. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.3.17. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.3.18. 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;
4.3.19. в результате экзогенной интоксикации, в результате отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и

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

4.3.20. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в заявлении на страхование, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.3.21. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.17. настоящих Полисных условий.

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

4.4.1. Застрахованный не имел постоянной работы до даты наступления страхового случая, в том числе, менее 3 (трех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования или не прошел испытательный срок, если условие успешного прохождения испытательного срока предусмотрено Договором страхования.

4.4.2. 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 общедоступной и/или общеизвестной;

4.4.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

4.4.4. 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;

4.4.5. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в Договоре страхования в соответствии с п. 3.1.3.1. 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;

4.4.6. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;4.4.7. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

4.4.8. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

4.4.9. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем; расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

4.4.10. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.4.11. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;

4.4.12. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, 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 заключается на основании устного заявления Страхователя в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:

5.1.1. путем составления Договора страхования, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным.

5.1.2. путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса.

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

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

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

5.3. Подписание Страховщиком Договора страхования, Полиса, а также приложений и дополнительных соглашений к ним производится 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. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования и получением Страховщиком страховой премии.

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

5.5. Вся 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 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.

5.6. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесений 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, подписание документов 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.

5.7. 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.

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

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

6.1. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования по страховому риску «Инвалидность I группы НС»/ «Инвалидность I, II, III группы НС» - с 00:00 часов 4-го дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

Срок страхования по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

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

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

7.1. Страховые суммы определяются по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указываются в договоре страхования.

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

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.4. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.5. Датой оплаты страховой премии является:

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

8.1.1. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

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

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

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

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

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

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

8.2.2. 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);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 9.6. настоящих Полисных условий.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. 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 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.6. возвратить 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

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

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять представленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования;

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 требовать расторжения договора страхования, 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.п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- неоплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в договоре страхования;
- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. 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;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, а именно:

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

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия по программе страхования «Тот самый случай» вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

8.4.2. 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;

8.4.3. 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;

8.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.7. настоящих Полисных условий;

8.4.5. по запросу Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей программе страхования/страховому риску.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I группы НС» страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I, II, III группы НС» страховая выплата производится в следующем размере: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 85% страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 65 % страховой суммы.

При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному страховому риску, указанной в договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата может осуществляться по одному из следующих вариантов:

9.5.1. в размере 1/4 (одной четвертой) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 4 месяцев по всем страховым случаям;

9.5.2. в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

9.5.3. в размере 30/180 (тридцать сто восьмидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный

30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;

9.5.4. в размере 30/360 (тридцать триста шестидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;

9.5.5. Вариант осуществления страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.7. Для получения страховой выплаты в связи по страховым рискам «Инвалидность I группы НС» или «Инвалидность I, II, III группы НС» Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

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

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригинал справки учреждения МСЭ (медико-социальной экспертизы) об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию

– оригинал или заверенную медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения - выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1,извещение о дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении;

– копию (либо данные о номере) свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

9.8. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты в связи с Дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– копия Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;
– оригинал справки, выданной центром занятости населения, подтверждающей регистрацию в центре занятости населения в качестве безработного или гражданина, ищущего работу, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата. В справке обязательно должна быть указана следующая информация: дата постановки на учет в центре занятости населения и период в течение которого Застрахованный состоит в центре занятости населения в качестве безработного;
– документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице (для лиц, не достигших пенсионного возраста);
– оригинал уведомления от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;
– приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового Договора
– копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

9.8.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.

9.9. 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.

9.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. 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.

9.11. 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 медицинского обследования/освидетельствования и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до окончания такого медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем)

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

п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.13. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

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

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.14. 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.

9.15. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.16. Страховая выплата производится единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

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

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

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока его действия;

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

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

10.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п. 10.1.3. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. Сумма, подлежащая выплате Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ «О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма» по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

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

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. 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.

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

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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.

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

Приложение № 8 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

Приложение № 1 к Договору страхования по
программе «Финансовая защита 3.0»

Полисные условия по программе страхования «Финансовая защита 3.0»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный.*

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

1.3. **Договор страхования (Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

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

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

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

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

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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

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

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

1.13. **Период безработицы** — период времени, в течение которого Застрахованный стоит на учете в центре занятости в качестве безработного, начиная с даты постановки на учет в центре занятости. Каждый период безработицы составляет 30 непрерывных дней.

1.14. **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.

1.15. **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.

1.16. **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.

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

1.18. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

1.21. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

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

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

1.24. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю . Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, 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. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.
1.26. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.
1.27. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может заключаться по следующим программам страхования/страховым рискам:
3.1.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I группы НС»);
3.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I, II, III группы НС»);
3.1.3. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.
3.1.3.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) 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 Застрахованных 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).
- ст.78 ТК РФ (расторжение трудового договора по соглашению сторон), при условии выплаты работодателем Застрахованному лицу по данному соглашению выходного пособия в размере не менее двухмесячного заработка и письменного предложения работодателя о расторжении трудового договора по соглашению сторон
Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) из числа вышеуказанных устанавливается в Договоре страхования.
3.1.3.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через X дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (продолжительность отсроченного периода устанавливается в Договоре страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.
3.2. Страховые риски «Инвалидность I группы НС» (п. 3.1.1. Полисных условий) и «Инвалидность I, II, III группы НС» (п. 3.1.2. Полисных условий) не могут быть выбраны одновременно.
3.3. Событие «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также может быть признано Страховщиком страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и установлением соответствующей группы инвалидности.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования и до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 (двенадцать) месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;

4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 (восьмидесяти) и более 120 (ста двадцати).
4.1.17. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.
4.1.18. по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:
4.1.18.1. лиц, являющихся акционером (участником) организации работодателя; индивидуальным частным предпринимателем; состоящих в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
4.1.18.2. лиц, являющихся собственником/близким родственником собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.1.18.3. временным, сезонным рабочим;
4.1.18.4. военнослужащих и приравненных к ним лиц;
4.1.18.5. лиц, работающих в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.18. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.3.5. 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 управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

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

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

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

4.3.11. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, 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;

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

4.3.13. 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, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

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

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

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

4.3.17. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования , наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.18. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения при заключении договора страхования, и если указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений;

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

4.3.20. 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 так же 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;

4.3.21. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.18. настоящих Полисных условий.

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

4.4.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;

4.4.2. 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 общедоступной и/или общеизвестной;

4.4.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;

4.4.4. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ и договором страхования, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

4.4.5. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в Договоре страхования в соответствии с п. 3.1.3.1. 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;

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

4.4.7. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

4.4.8. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

4.4.9. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем; расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;

4.4.10. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.4.11. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;

4.4.12. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, 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 заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем, либо путем вручения Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор на предложенных условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком, и оплатой Страхователем страховой премии в срок и в размере, указанным в страховом Полисе.

Договор страхования также может быть заключен иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

5.2. Вручение Страховщиком Договора страхования / страхового Полиса, Памятки по Договору рискового страхования жизни /Договору добровольного страхования от несчастных случаев Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа указанных документов на электронный адрес Страхователя;
- иным способом, указанным непосредственно в Договоре страхования.

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 Договоре страхования (включая Декларацию), который является ручательством Страхователя / Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Договоре страхования и Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора Страхования.

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

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

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. Подписание Страховщиком Договора страхования, Полиса, а также приложений и дополнительных соглашений к ним производится 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. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования (Полиса) и получением Страховщиком страховой премии.

5.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении договора

страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору.
5.6. Вся 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 и /или в Личный кабинет Страхователя.
В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то вся корреспонденция, направленная по прежнему адресу, будет считаться полученной на дату ее поступления по прежнему адресу.
5.7. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесений 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, подписание документов 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.
5.8. 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.
5.9. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

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

6.1. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.
6.2. Срок страхования по страховому риску «Инвалидность I группы НС»/ «Инвалидность I, II, III группы НС» - с 00:00 часов 4-го дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.
Срок страхования по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.
6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение

10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.
С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем, и финансированию терроризма" по идентификации Страхователя к указанному заявлению необходимо приложить копии всех заполненных страниц документа, удостоверяющего его личность. В случае непредставления сведений о документе, удостоверяющем личность Страхователя, операции с денежными средствами не проводятся.

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

7.1. Страховые суммы определяются по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указываются в договоре страхования.
7.2. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.
7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.
Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.
7.4. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.
7.5. Датой оплаты страховой премии является:
– при наличных расчётах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
– при безналичных расчетах - дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:
8.1.1. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;
8.1.2. отказаться от договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
8.1.3. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату;
8.1.4. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;
8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
8.2. **Страхователь (Застрахованный) обязан:**
8.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и сроки, которые установлены Полисными условиями и договором страхования;
8.2.2. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить

Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также 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);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 9.6. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. 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 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.6. возвратить 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

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

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять представленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования;

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 требовать расторжения договора страхования, 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.п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- неоплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в договоре страхования;
- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. 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;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, а именно:

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

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия по программе страхования «Финансовая защита 3.0» вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

8.4.2. 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;

8.4.3. 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;

8.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.8. настоящих Полисных условий;

8.4.5. по запросу Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей программе страхования/страховому риску.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I группы НС» страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I, II, III группы НС» страховая выплата производится в следующем размере: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 85% страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 65 % страховой суммы.

При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному страховому риску, указанной в договоре страхования.

9.5. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата может осуществляться по одному из следующих вариантов:

9.5.1. в размере 1/4 (одной четвертой) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 4 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;9.5.2. в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования;

9.5.3. в размере 30/180 (тридцать сто восьмидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;

9.5.4. в размере 30/360 (тридцать триста шестидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;

9.5.5. Вариант осуществления страховой выплаты указывается в Договоре страхования.

9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.7. Для получения страховой выплаты в связи по страховым рискам «Инвалидность I группы НС» или «Инвалидность I, II, III группы НС» Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

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

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию;

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения - выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические

снимки, снимки КТ, МРТ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

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

– копию (либо данные о номере) свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

9.8. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

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

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;

– оригинал справки, выданной центром занятости населения, подтверждающей регистрацию в центре занятости населения в качестве безработного, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата. В справке обязательно должна быть указана следующая информация: дата постановки на учет в центре занятости населения и период в течение которого Застрахованный состоит в центре занятости населения в качестве безработного;

– документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице;

– оригинал уведомления от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;

– приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового Договора

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

– справка 2-НДФЛ за последние полгода,

– уведомление от работодателя о желании расторгнуть трудовой договор с работником по соглашению сторон,

– - справка о выплате работнику выходного пособия в размере не менее двухмесячных заработных плат.

9.8.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.

9.9. 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.

9.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. 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.

9.11. 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 медицинского обследования/освидетельствования и/или независимых экспертиз.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до окончания такого медицинского обследования/освидетельствования.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем).

9.12. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.13. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;

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

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.14. 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.

9.15. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.16. Страховая выплата производится единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

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

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока его действия;

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

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

10.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п. 10.1.3. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. Сумма, подлежащая выплате Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

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

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. 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.

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

12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных в соответствии с настоящими Полисными условиями, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

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

Приложение № 9 к Правилам страхования
Экспресс, утвержденным приказом
от 30.09.2020 № 200930-01-од

Полисные условия по программе страхования «Финансовая защита»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный.*

1.2. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п. 6.4 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.3. **Договор страхования (Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

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

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

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

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. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

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

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

1.13. **Период безработицы** — период времени, в течение которого Застрахованный стоит на учете в центре занятости в качестве безработного, начиная с даты постановки на учет в центре занятости. Каждый период безработицы составляет 30 непрерывных дней.

1.14. **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.

1.15. **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.

1.16. **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.

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

1.18. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

1.21. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

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

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

1.24. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю . Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, 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. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, или болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.
1.26. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения договора страхования или страховой годовщины.
1.27. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала действия договора страхования на период, кратный году.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может заключаться по следующим программам страхования/страховым рискам:
3.1.1. Инвалидность Застрахованного I группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I группы НС»);
3.1.2. Инвалидность Застрахованного I, II, III группы в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность I, II, III группы НС»);
3.1.3. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.
3.1.3.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) 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 Застрахованных 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).
Конкретный перечень оснований для прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) из числа вышеуказанных устанавливается в Договоре страхования.
3.1.3.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через X дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (продолжительность отсроченного периода устанавливается в Договоре страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.
3.2. Страховые риски «Инвалидность I группы НС» (п. 3.1.1. Полисных условий) и «Инвалидность I, II, III группы НС» (п. 3.1.2. Полисных условий) не могут быть выбраны одновременно.
3.3. Событие «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также может быть признано Страховщиком страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая, и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и установлением соответствующей группы инвалидности.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования и до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. инвалидов;

4.1.2. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движения;

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

4.1.6. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, стоящих и/или не стоящих по перечисленным причинам на диспансерном учете;

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.8. страдающих иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.

4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: близорукость более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, сахарный диабет, гемофилия, сердечно-сосудистая патология (включая ишемическую болезнь сердца, аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбоэмболии, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты, инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п.), цирроз печени, хронический гепатит, злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;

4.1.10. находящихся в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений;

4.1.11. за последние 2 (два) года находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (исчисляется по каждому году, не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) и направленных на стационарное лечение (в том числе, если лечение связано с заболеваниями, влекущими получение инвалидности), и за последние 12 (двенадцать) месяцев обращавшихся за медицинской помощью, обследованием или консультацией по причине одного и того же заболевания (не учитывая больничные листы, выданные в связи с острой респираторной инфекцией, гриппом любой формы и вида, травм, не требующих долгосрочной госпитализации) более одного раза, не учитывая разновидности обследований и консультаций (т.е. не получал акт (заключение) обследования более одного раза);

4.1.12. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарства в связи с каким-либо заболеванием/нарушением здоровья или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу в ближайшее время, за исключением обращений к стоматологу и/или прохождения периодических осмотров, диспансеризаций или прохождения профессиональных медицинских комиссий;

4.1.13. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п.), а также занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби);

4.1.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;

4.1.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.1.16. для которых разница между ростом (в см.) и весом (в кг.) составляет менее 80 (восьмидесяти) и более 120 (ста двадцати).
4.1.17. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.17. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:
4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Полисным условиям или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;
4.3.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.3.3. во время нахождения Застрахованного в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
4.3.5. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.3.6. 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 управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.3.8. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или

психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

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

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

4.3.11. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, 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;

4.3.12. 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;

4.3.13. 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, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

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

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

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

4.3.17. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.3.18. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования (в том числе в отношении отдельного застрахованного), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.19. по договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в заявлении на страхование, а также в иных анкетах Страховщика обстоятельствах, и если по результатам оценки страхового риска указанные сведения привели к заключению договора страхования на условиях отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.

4.3.20. с лицами, указанными в п. 4.1.1. – 4.1.17. настоящих Полисных условий.

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

4.4.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
4.4.2. 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 общедоступной и/или общеизвестной;
4.4.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
4.4.4. 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;
4.4.5. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в Договоре страхования в соответствии с п. 3.1.3.1. 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;
4.4.6. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;4.4.7. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;
4.4.8. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.4.9. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем; расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;
4.4.10. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.4.11. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;
4.4.12. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, 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 заключается на основании устного заявления Страхователя в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:
5.1.1. путем составления Договора страхования, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным.
5.1.2. путем акцепта Страхователем Полиса страхования, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю. Акцептом Полиса страхования в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями Полиса.
5.2. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения и документы:

- ФИО,
- дата и место рождения,
- пол,
- гражданство,
- наименование документа, удостоверяющего личность,

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

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

5.3. Подписание Страховщиком Договора страхования, Полиса, а также приложений и дополнительных соглашений к ним производится 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. При этом согласие Страхователя выражается принятием Договора страхования и получением Страховщиком страховой премии.

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

5.5. Вся 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 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.

5.6. В случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде для внесений 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, подписание документов 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.

5.7. 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.

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

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

6.1. Договор страхования заключается на срок, равный 1 году.

6.2. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.3. Срок страхования по страховому риску «Инвалидность I группы НС»/ «Инвалидность I, II, III группы НС» - с 00:00 часов 4-го дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

Срок страхования по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» - с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме.

6.4. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 которых возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

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

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

7.1. Страховые суммы определяются по соглашению между Страховщиком и Страхователем и указываются в договоре страхования.

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

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы на момент заключения договора страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.4. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.5. Датой оплаты страховой премии является:

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

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1**. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

8.1.1. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

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

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

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

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

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

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

8.2.2. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также 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);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 9.6. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. 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 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.5. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем/Застрахованным в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности, в том числе и при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры проводятся врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

8.2.6. возвратить 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

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

8.3. **Страховщик имеет право:**

8.3.1. запрашивать и проверять представленную Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также проверять выполнение ими положений настоящих Полисных условий, Договора страхования;

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 требовать расторжения договора страхования, 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.п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- неоплаты Страхователем страховой премии в сроки, указанные в договоре страхования;
- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. 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;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

8.3.5. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, а именно:

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

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю Полисные условия по программе страхования «Финансовая защита» вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

8.4.2. 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;

8.4.3. 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;

8.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.7. настоящих Полисных условий;

8.4.5. по запросу Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;
8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующей программе страхования/страховому риску.
9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.
9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I группы НС» страховая выплата производится в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования.
9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность I, II, III группы НС» страховая выплата производится в следующем размере: при установлении Застрахованному I группы инвалидности – 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному II группы инвалидности – 85% страховой суммы, указанной в Договоре страхования; при установлении Застрахованному III группы инвалидности – 65 % страховой суммы.

При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному страховому риску, указанной в договоре страхования.
9.5. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата может осуществляться по одному из следующих вариантов:
9.5.1. в размере 1/4 (одной четвертой) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 4 месяцев по всем страховым случаям;
9.5.2. в размере 100 % страховой суммы, указанной в Договоре страхования;
9.5.3. в размере 30/180 (тридцать сто восьмидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;
9.5.4. в размере 30/360 (тридцать триста шестидесятых) от страховой суммы за каждые 30 дней непрерывного периода безработицы, начиная с 31-го дня периода безработицы. Первая страховая выплата производится после окончания 60-го дня непрерывного периода безработицы за предыдущий период безработицы, равный 30 непрерывным дням. Периодичность страховых выплат составляет раз в месяц. Общая продолжительность страховых выплат составляет не более 6 периодов безработицы по всем страховым случаям в течение действия договора страхования;
9.5.5. Вариант осуществления страховой выплаты указывается в Договоре страхования.
9.6. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.7. Для получения страховой выплаты в связи по страховым рискам «Инвалидность I группы НС» или «Инвалидность I, II, III группы НС» Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

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

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

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– оригинал справки учреждения МСЭ об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;

– оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением, или его копию, заверенную выдавшим учреждением, либо нотариально заверенную копию

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, историю болезни, карту стационарного больного, выписку из карты стационарного больного, амбулаторную карту/выписку из амбулаторной карты Застрахованного, документы из учреждения МСЭ, индивидуальную программу реабилитации инвалида, акт освидетельствования в МСЭ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим, или медицинским учреждением документы медицинского учреждения - выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, справка о дорожно-транспортном происшествии, протокол об административном правонарушении;

– копию страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;

– копию (либо данные о номере) свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.

9.8. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты в связи с Дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

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

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– оригинал или копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного;

– оригинал справки, выданной центром занятости населения, подтверждающей регистрацию в центре занятости населения в качестве безработного, в течение того месяца, за который при наступлении страхового случая должна осуществляться страховая выплата. В справке обязательно должна быть указана следующая информация: дата постановки на учет в центре занятости населения и период в течение которого Застрахованный состоит в центре занятости населения в качестве безработного;

– документ из государственной службы занятости населения, подтверждающий период, за который произведена выплата пособия по безработице;

– оригинал уведомления от работодателя о предстоящем сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации;

– приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового Договора

– копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе Выгодоприобретателя.
9.8.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.
9.9. 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.
9.10. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. 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.
9.11. 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 медицинского обследования/освидетельствования и/или независимых экспертиз.
Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до окончания такого медицинского обследования/освидетельствования.
В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования/освидетельствования в согласованную со страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (Выгодоприобретателем)
9.12. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.
9.13. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:
– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п.п. 9.7.-9.8. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.14. 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.

9.15. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней, с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9.16. Страховая выплата производится единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

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

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

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока его действия;

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

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

10.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования.

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п. 10.1.3. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. Сумма, подлежащая выплате Страхователю при досрочном прекращении (расторжении) договора страхования, выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления. С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации

выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется (расторгается) с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11. ФОРС-МАЖОР

11.1. 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.

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

12. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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.

Приложение № 10 к Правилам страхования Экспресс, утвержденным приказом от 30.09.2020 № 200930-01-од

Приложение № 1 к Договору страхования по программе «Защита от потери дохода»

Полисные условия по программе страхования «Защита от потери дохода»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования Страхователь и Застрахованный являются одним лицом.

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

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

1.4. **Договор страхования/Полис** — документ, удостоверяющий факт заключения договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия. Договор страхования (Полис) может быть заключен в отношении только одного Застрахованного.

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Полисе, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

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

1.8. **Официальный сайт** – www.renlife.ru

1.9. **Страховая сумма** — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой, определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

1.12. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем.

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

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

1.15. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся, по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

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

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием до наступления определенного события в жизни Застрахованного.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается по следующей программе страхования:

3.1.1. Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам.

3.1.1.1. Страховым случаем по настоящей программе может быть признана потеря Застрахованным постоянного источника дохода в результате прекращения (расторжения) трудового договора по инициативе работодателя (увольнения Застрахованного) 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 Застрахованных 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).

3.1.1.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 60 (шестьдесят) дней – отсроченный период - с даты вступления Договора страхования в силу (если иной, более длительный отсроченный период не предусмотрен договором страхования) и за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица: в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. не имеющих постоянную работу (постоянный источник дохода) в течение последних 12 (двенадцати) месяцев, в том числе не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;

4.1.2. не состоящих в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным частным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

4.1.3. не получающих вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

4.1.4. акционеров, участников, собственников организации работодателя;

4.1.5. индивидуальных частных предпринимателей;

4.1.6. близких родственников акционера, участника, собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.1.7. временных, сезонных рабочих, служащих в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;

4.1.8. военнослужащих или приравненных к военнослужащим лиц;

4.1.9. временно нетрудоспособных по беременности и родам,
4.1.10. находящихся в отпуске по уходу за ребенком;
4.1.11. получивших уведомление о намерении работодателя сократить штат сотрудников или о ликвидации организации работодателя.
4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. – 4.1.11. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:
4.3.1. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцати) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы, если иной срок для последнего места работы не предусмотрен Договором страхования;
4.3.2. 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 общедоступной и/или общеизвестной;
4.3.3. трудовой договор был расторгнут в течение отсроченного периода с даты начала срока действия Договора страхования;
4.3.4. 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;
4.3.5. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в Договоре страхования в соответствии с п. 3.1.3.1. 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;
4.3.6. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
4.3.7. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;
4.3.8. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;
4.3.9. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным предпринимателем/состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем; расторжение трудового договора с индивидуальным предпринимателем;
4.3.10. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);
4.3.11. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временным, сезонным рабочим;
4.3.12. Застрахованный на дату наступления события, имеющего признаки страхового, являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

Договор страхования заключается путем вручения Страхователю на основании его устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком, в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:

5.1.1. Вариант 1. Согласие Страхователя заключить договор на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Полиса, подписанного Страховщиком, и оплатой Страхователем страховой премии в размере, указанном в Полисе.

5.1.2. Вариант 2. Договор страхования заключается в следующем порядке:

- представитель Страховщика знакомит потенциального Страхователя с условиями Договора страхования и существенными условиями страхования и направляет смс-уведомление о возможности заключения Договора страхования;

- в случае согласия Страхователя заключить Договор страхования, Страхователь направляет ответное смс-сообщение на номер, с которого поступило уведомление о заключении Договора страхования. Направляя ответное смс-сообщение, Страхователь выражает свое согласие на списание денежных средств, равные сумме страховой премии (первого страхового взноса) и подтверждает, что с условиями Договора страхования ознакомился;

- после того, как представитель Страховщика убедился в том, что списание первого страхового взноса произошло, представитель Страховщика вручает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанного Страховщиком.

В соответствии с настоящим пунктом, оплата Договора страхования осуществляется путем списания денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя.

5.2. 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), соглашаясь с утверждениями, содержащимися в неотъемлемой части Полиса - Декларации Страхователя/Застрахованного.

5.3. Полисные условия по настоящей программе размещены на сайте Страховщика www.renlife.ru

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

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

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

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

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 9 настоящих Полисных условий, в электронном виде не допускается.

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

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

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

5.8. 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.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

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

6.2. Срок страхования: с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 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 отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

С целью исполнения требований Федерального закона от 07.08.2001 N 115-ФЗ "О противодействии легализации (отмыванию) доходов, полученных преступным путем" по идентификации выгодоприобретателей к указанному заявлению необходимо приложить копии страниц паспорта с фотографией и регистрацией, а также указать банковские реквизиты. В случае не предоставления

паспортных данных денежные операции не проводятся по причине невозможности идентификации заявителя.
Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в безналичной форме в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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

7.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются договоре страхования и в российских рублях.

7.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы, указываемой в Договоре страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.
Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. 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 всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

7.3. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования. В случае неуплаты Страхователем в полном объёме страховой премии или первого страхового взноса в установленный Договором страхования срок или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено Договором размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос либо оплатил в размере, меньшем требуемого для оплаты Договора страхования, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут 8 (восьмого) дня, следующего за днем окончания установленного договором срока уплаты очередного страхового взноса, который не был уплачен в указанный срок. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется.

7.4. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 1 (п.5.1.1 настоящих Полисных условий), страховая премия оплачивается в наличном или безналичном порядке и уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 2 (п.5.1.2 настоящих Полисных условий), страховая премия оплачивается в рассрочку путем оплаты страховых взносов (раз в день, раз в неделю) и оплачивается на основании поручения Страхователя о переводе денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя, с которого Страхователь направил ответное смс-сообщение и выразил свое согласие на заключение Договора страхования. Периодичность оплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

7.5. При оплате страховой премии в рассрочку страховыми взносами Страхователь может оплатить просроченные (ранее не оплаченные) страховые взносы на следующих условиях:

7.5.1. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты неоплаченного страхового взноса (при еженедельной форме оплаты) оплатил просроченный страховой взнос, действие Договора страхования не прекращается.

7.5.2. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса оплатил просроченные страховые взносы (при ежедневной форме оплаты), действие Договора страхования не прекращается.

7.6. В случае, если Страхователем не оплачен страховой взнос при еженедельной форме оплаты Договора страхования на 8 (восьмой) день с даты просроченного страхового взноса или не оплачены подряд семь страховых взносов при ежедневной форме оплаты, действие Договора страхования (Полиса) прекращается с 00.00 часов дня, следующего за днем, в котором Страхователь не оплатил страховой взнос (не прошло списание денежных средств с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя).

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

8.1.1. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах страхования, о размере выплачиваемого Агенту вознаграждения, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

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

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

8.1.4. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

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

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

8.2.2. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии иных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированных копий 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);

8.2.3. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 9.5. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. 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 9 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.5. возвратить 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

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

8.3. **Страховщик имеет право:**

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

8.3.2. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п.п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- неоплаты Страхователем страховой премии(страхового взноса) в сроки, указанные в договоре страхования;

- в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п.п. 8.2.3. 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;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случае, если Выгодоприобретатель предоставил неполный пакет документов, подтверждающих факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.3. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, а именно:
- в правоохранительные органы;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ;
- центр занятости.

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

8.3.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. при заключении Договора страхования выдать Страхователю Полисные условия вместе с Памяткой по Договору рискового страхования жизни /Договору добровольного страхования от несчастных случаев;

8.4.2. 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;

8.4.3. 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;

8.4.4. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.8 настоящих Полисных условий;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в Договоре страхования страховой суммы.

9.2. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от сумм, причитающихся Застрахованному (Выгодоприобретателю) по другим договорам страхования, а также по обязательному социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

9.3. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам», страховая выплата производится в размере 1/3 (одной трети) от страховой суммы, указанной в Договоре страхования. Страховая выплата осуществляется ежемесячно. Общая продолжительность страховой выплаты не может превышать 3 месяцев по всем страховым случаям.

9.4. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления)

просроченные в соответствии с условиями Договора страхования на дату страховой выплаты страховые взносы, срок уплаты которых наступил во время рассмотрения Заявления на страховую выплату.

9.5. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении такого события в течение 35-дневного срока, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о его наступлении, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате.

9.6. Для признания события страховым случаем и осуществления первой страховой выплаты получения страховой выплаты в связи с Дожитием Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам, Застрахованный обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного настоящими Полисными условиями и Договором страхования:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копию договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- справку из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения;
- 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;
- справку из службы занятости о перечислении пособия по безработице с указанием периода выплат пособия;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

9.6.1. Каждая последующая страховая выплата по одному страховому случаю по настоящей программе осуществляется при условии предоставления Застрахованным документа из государственной службы занятости населения, подтверждающего период, за который произведена выплата пособия по безработице.

9.7. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять в любых государственных/негосударственных учреждениях обстоятельства, связанные с наступлением страхового случая.

9.8. 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 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.

9.9. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 9.6. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.6. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 8.3.6 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте,

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

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

9.11. 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.

9.12. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 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.

9.13. Страховая выплата производится лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя.

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

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

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока его действия;

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

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

10.1.4. в случае, если Страхователем не оплачен (оплачен не в полном объеме) очередной страховой взнос в течение 7 календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса в соответствии с п.7.5 настоящих Полисных условий;

10.1.5. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное прекращение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (полиса), документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается прекращенным с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата прекращения Договора не указана, либо

указанная Страхователем дата прекращения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п.10.1.3. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования.

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

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

11. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

11.3. Использование процедур, указанных в п. 11.1 – 11.2 настоящих Полисных условий, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.

В судебном порядке споры разрешаются:

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

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