Приложение № 1 к приказу
от 06.05.2019 № 190506-05-од

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент

_____ М.А. Проворов
06 мая 2019 г.

Первоначальная редакция
от 14.03.2018 приказ № 180314-02-од

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ «ВЕКТОР ЖИЗНИ»

Москва – 2019

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Комплексными правилами страхования жизни «Вектор жизни» (далее – «Правила», «Правила страхования») и действующим законодательством Российской Федерации Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее «Договор», «Договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

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

1.2. В соответствии с настоящим Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем ***Страхователями***.

По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя- физического лица или другого указанного лица, именуемого в дальнейшем ***Застрахованным***.

1.1. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.6.4 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

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

1.3. **Врач (Врач-эксперт)** — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования 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. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

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

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

1.7. **Договор страхования** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования может также включать в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.8. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда жизни Застрахованного либо к его смерти.

1.9. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 12 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

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. 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, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ –инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

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

1.16. **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.

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

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

1.19. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей 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. **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. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Физические лица заключают Договор в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования - Застрахованного.

1.22. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса). Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

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

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

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

1.26. **Страховые риски** — предполагаемые события, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

1.27. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

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

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

1.30. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты начала действия Договора страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

2.2. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие нарушений здоровья или состояния физического лица, требующих организации и оказания услуг, направленных на снижение заболеваемости и предупреждение развития обострений и осложнений в условиях уже развившихся заболеваний и патологических состояний.

3. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. **Программа страхования «Смешанное страхование жизни»,** включающая в себя следующие страховые риски:

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

3.1.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее «Дожитие»);

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

3.1.3. **Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия** (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.4. **Инвалидность Застрахованного 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая** (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.5. **Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»** (далее – «ОУСВ»). Описание и условия по программе страхования указаны в соответствующих Приложениях к Правилам страхования.

3.1.6. **Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»** (далее – «Чек-ап»). Программа страхования может быть как дополнительной программой страхования, так и обязательной программой страхования. Описание и условия по программе страхования указаны в соответствующем Приложении к Правилам страхования.

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

3.3. Ограничения по порядку включения страховых рисков/программ страхования в договор страхования:

3.3.1. Договор страхования может быть заключен только при условии обязательного включения в него программы страхования «Смешанное страхование жизни», указанной в п.3.1.1 Правил страхования;

3.3.2. При единовременной формой оплаты страховой премии в Договор страхования могут быть включены следующие программы страхования/страховые риски: «Смерть ДТП» (п.3.1.3 Правил страхования); «Чек-ап» (п.3.1.6 Правил страхования);

3.3.3. При оплате страховой премии в рассрочку в Договор страхования могут быть включены следующие программы страхования/страховые риски: «Смерть НС» (п. 3.1.2 Правил страхования); «Чек-ап» (п. 3.1.6 Правил страхования); «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Правил страхования); «ОУСВ» (п. 3.1.5 Правил страхования).

3.4. Ограничения по включению дополнительных программ страхования/страховых рисков в Договор страхования указаны в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам страхования.

3.5. События, предусмотренные п.п. 3.1.1 – 3.1.6 Правил страхования и включенные в Договор страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, указанными в Разделе 9 настоящих Правил страхования и выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:

4.1.1. инвалиды и лица, требующие постоянного ухода (помощи) других лиц;

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

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

4.1.4. инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), онкологическими заболеваниями;

4.1.5. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Договором страхования / Полисными условиями могут быть предусмотрены иные ограничения для Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью.

Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

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 – 4.1.5 настоящих Правил страхования, 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. Лица, указанные в пп. 4.1. настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.

4.4. Не являются страховыми случаями события, происшедшие:

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

4.4.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) 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, 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, 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;

4.4.6. 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 также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

4.4.10. 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, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;

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

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

4.4.14. в результате (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 в период срока страхования имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

4.4.15. в результате любых повреждений здоровья, 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, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

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

4.4.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

4.4.21. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;

4.4.22. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;

4.4.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.5 настоящих Правил страхования.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.

По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляют: копию извещения застрахованного лица о состоянии пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии и о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений/выписку из индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ, МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные Страхователем/Застрахованным дополнительные документы, подтверждающие доход Застрахованного, а также анкеты/опросные листы, исчерпывающий список которых устанавливается Договором страхования/Полисными условиями.

5.1.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения о Страхователе/Застрахованном:

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

– служебные обязанности;
– рост;
– вес;
– артериальное давление;
– вредные привычки (курение, употребление алкоголя);
– употребление наркотических и токсических веществ;
– наследственность или семейный анамнез (чем и в каком возрасте болели или умерли родители, братья и сестры) страхуемого лица;
– наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;
– наличие заключенных Договоров страхования жизни или поданных заявлений на страхование жизни или от несчастного случая.

5.1.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
– сведения, указанные в п. 5.1.1 настоящих Правил страхования;
– сведения о миграционной карте;
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

5.1.3. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:
– полное наименование;
– ИНН/ОГРН, дату регистрации,
– адрес регистрации юридического лица, фактический адрес юридического лица,
– сведения о бенефициарных владельцах.

5.1.4. В случае, если Страхователь – ИП:
– сведения, указанные в п. 5.1.1. настоящих Правил страхования,
– ОГРНИП,

5.2. В Договоре страхования, Заявлении на страховании, Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования/Заявления на страхование, а также в анкетах Страховщика.

5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора 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/Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.4. Страховщик вправе по своему усмотрению применять один из установленных настоящими Правилами страхования способов заключения Договора страхования.

5.5. В случае, если Страхователь может подтвердить утверждения, содержащиеся в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющийся частью Договора страхования, Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным. Сообщение обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, в этом случае производится Страхователем и

Застрахованным путем заполнения пунктов Договора страхования и подтверждения Декларации Страхователя/Застрахованного путем подписания Договора страхования.

5.6. В случае, если Страхователь не может подтвердить утверждения, содержащиеся в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющийся частью Договора страхования, то в таком случае для заключения Договора страхования Страхователь обязан заполнить письменное Заявление на страхование, уплатить предполагаемую страховую премию (первый страховой взнос), а Страховщик имеет право провести оценку страхового риска до заключения Договора страхования

5.7. Страховщик после получения от Страхователя письменного Заявления на страхование и оплаты денежных средств в размере предполагаемой страховой премии (первого страхового взноса) имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении на страхование и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а так же сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях; сведения о доходах, сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) Договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также запросить документы, указанные в п. 5.1. настоящих Правил страхования, и требовать в течение периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.8. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае непредоставления Страхователем запрашиваемой в рамках проведения процедуры оценки риска информации, предусмотренной п. 5.7 настоящих Правил страхования, и/или отказа Застрахованного от медицинского обследования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае проведения).

5.9. Период оценки страхового риска составляет не более 30 (тридцати) календарных дней.

5.10. По завершении Страховщиком оценки страхового риска, Страховщик выдает Страхователю Договор страхования на условиях, указанных в Заявлении на страхование, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях должно быть подтверждено подписью Страхователя на Договоре страхования. В случае отказа Страхователя подписать Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях и/или оплатить дополнительный страховой взнос, Договор страхования считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае проведения).

5.11. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле механическим или иным способом с использованием клише или электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика. Факсимильное воспроизведение с помощью средств механического или иного копирования / электронный образ подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признаются Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.12 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, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 9 настоящих Правил страхования, в электронном виде не допускается.

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

5.13. 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.

5.14. 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.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

6.2.1. по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1.2 Правил страхования) – с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования;

6.2.2. по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.1.1 Правил страхования) - с 91-го (девяносто первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 91-го (девяносто первого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования;

6.2.3. по страховым рискам «Смерть НС» (п. 3.1.2 Правил страхования), «Смерть ДТП» (п. 3.1.3 Правил страхования) – с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования при единовременной форме оплаты/до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при оплате страховой премии в рассрочку. Если Страхователь, оплачивающий страховую премию по Договору страхования в рассрочку, за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП» не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор

страхования в целом до указанной даты, срок страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины;

6.2.4. по программе страхования «ОУСВ» (п.3.1.5 Правил страхования) и страховому риску «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Правил страхования) – с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования при единовременной форме оплаты/до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при оплате страховой премии в рассрочку. Если Страхователь, оплачивающий страховую премию по Договору страхования в рассрочку, за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по программе страхования/страховому риску «ОУСВ», «Инвалидность НС» не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования в целом до указанной даты, срок страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины;

6.2.5. по программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» - в соответствии с Приложением к настоящим Правилам страхования.

6.3.Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя, предусмотренных п. 5.14 настоящих Правил страхования. Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

Последствия неоплаты /неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п.7.10 настоящих Правил страхования.

6.4. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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. Страховая сумма по программе страхования «Смешанное страхование жизни» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

7.2. Гарантированная страховая сумма по программе страхования, указанной в п. 3.1.1. Правил страхования, а также страховые суммы по страховым рискам, указанным в п.3.1.2-3.1.4 Правил

страхования, устанавливаются отдельно по каждой программе страхования (страховому риску) по соглашению между Страхователем и Страховщиком и с учетом следующих ограничений:
- страховая сумма по каждому из страховых рисков «Смерть НС» (п.3.1.2 Правил страхования), «Смерть ДТП» (п.3.1.3 Правил страхования), «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Правил страхования) не может превышать 100% гарантированной страховой суммы по программе страхования, указанной в п. 3.1.1. Правил страхования;
- порядок определения страховых сумм по программам страхования «ОУСВ» (п.3.1.5 Правил страхования) и «Чек-ап» (п. 3.1.6 Правил страхования) указан в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам страхования.

7.3. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что в Договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие ограничения, установленные в Договоре страхования, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия Договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому Договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных в п.7.2. настоящих Правил страхования.

7.4. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные Договоры страхования и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по Договору будет производиться исходя из ограничений, установленных в Договоре страхования.

7.5. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в российских рублях.

7.6. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

7.8. 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.

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

7.10. Страховая премия (страховые взносы) должна быть оплачена в срок, предусмотренный Договором страхования. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных

в п. 3.1 настоящих Полисных условий, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим программам страхования/страховым рискам.

8.2. По программе страхования «Смешанное страхование жизни» (п. 3.1.1. настоящих Правил страхования):

8.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Правил страхования.

8.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования», страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Правил страхования.

8.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» (п. 3.1.2 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.1.1 Правил страхования).

8.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ДТП» (п. 3.1.3 настоящих Полисных условий) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Смерть ДТП» также осуществляется страховая выплата по риску по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» (п. 3.1.1.1 Правил страхования).

8.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС» (п.3.1.4 Правил страхования) страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному (Выгодоприобретателю) в размере 100 % страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.6. Размер страховых выплат по программам страхования, описанных в Приложениях к Правилам страхования, определяется в соответствии с Приложениями к настоящим Правил страхования.

8.7. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с настоящими Правилами страхования и условиями Договора страхования на дату наступления страхового случая страховые взносы.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. 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.

9.2. 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;

9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

9.3.1. **Застрахованный по случаю дожития до окончания срока действия Договора страхования:**

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

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

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

– Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

- копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

9.3.2. **Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:**

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

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

– копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

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

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;

– заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;

– 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, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП);

- копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.3. **Застрахованный (Выгодоприобретатель) при наступлении страхового случая по риску «Инвалидность НС»:**

– копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– копию документа, удостоверяющего 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);
- акт освидетельствования в МСЭ, обратный талон;
– заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
– заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
– рентгеновские снимки, снимки КТ/МРТ;
– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП);
- копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Выгодоприобретателя;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.4. Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты по программам страхования «ОУСВ» и «Чек-ап» содержится в соответствующих Приложениях к настоящим Правилам страхования.

9.4. В случае необходимости Страховщик имеет право самостоятельно выяснять у медицинских учреждений, правоохранительных органов и иных учреждений, располагающих информацией об обстоятельствах страхового случая, 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).

9.5. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан заключительный диагноз, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 9.3 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.

9.7. 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.

9.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3 Правил страхования 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, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6 настоящих Правил страхования, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней письменно извещает Застрахованного. 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 (его законному представителю), Выгодоприобретателю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

9.8.1. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 9.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.9. 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.

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

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

9.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по нотариально удостоверенной или приравненной к ней доверенности.

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

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

10.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

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

10.1.5. 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;

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

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

10.1.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

10.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

10.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, которые установлены Правилами страхования, Полисными условиями и Договором страхования;

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и в период оценки риска достоверную информацию (в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации Страхователя/Застрахованного, Анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания периода оценки страхового риска;

10.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного и Выгодоприобретателя, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий семь рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии, а также при наличии иных сведений об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

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

10.2.5. при наступлении болезни (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 (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

10.2.6. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику Заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

10.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, 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 должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

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

10.2.9. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

10.3.1. Запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным, Выгодоприобретателем информацию, а также выполнение ими положений настоящих Правил страхования, Полисных условий, Договора страхования и других документов, закрепляющих Договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;

10.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

10.3.3. 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 расторгнуть Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

10.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 настоящих Правил страхования;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.4 настоящих Правил страхования;

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

– неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

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

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

10.3.6. отсрочить выплату в случаях необходимости направления запросов 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.

10.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;
10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилам страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования, при заключении Договора страхования;
10.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные Правилами страхования или Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;
10.4.3. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;
10.4.4. 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.5.14. настоящих Правил страхования;
10.4.5. При заключении договора уведомить Страхователя о порядке проведения оценки страхового риска, в том числе о необходимости Застрахованному пройти медицинское обследование и порядке его прохождения, о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
10.4.6. 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;
10.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правила страхованиями, Полисными условиями, Договором страхования.
10.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:
11.1.1. в случае истечения срока действия Договора;
11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
11.1.4. в случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;
11.1.5. в связи со смертью Страхователя, если Страхователь и Застрахованный - одно лицо и смерть не признана страховым случаем;
11.1.6. 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;
11.1.7. в иных случаях, предусмотренных Правилами страхования или Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.
11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3 Правил страхования.
11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.
При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования, документа, удостоверяющего

личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3.В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма рассчитывается согласно Таблице выкупных сумм, являющейся частью Договора страхования и определяется на дату расторжения договора страхования.

В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования в соответствии с пп. 11.1.1, 11.1.2., 11.1.4 Правил страхования выкупная сумма не выплачивается.

11.4.В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 7.3. настоящих Правил страхования, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.

11.5. В случае смерти Страхователя Договор страхования не прекращается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

11.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа Выгодоприобретателей, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

11.7. Для получения выкупной суммы, Страховщику должны быть представлены:

– оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;
– заявление на получение выкупной суммы установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов;
– документ, удостоверяющий личность получателя;
– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;
– копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.

11.8. Выкупная сумма, выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения действия/расторжения Договора страхования.

11.9.Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4 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. 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. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ СУММЫ

12.1. Дополнительная страховая сумма учитывается при осуществлении страховых выплат по страховым рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП».

12.2 По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности путем публикации на официальном сайте.

Объявление дополнительных норм доходности происходит по истечении сроков, установленных законодательством РФ для сдачи годовой отчетности.

12.3.Дополнительная страховая сумма по Договору страхования определяется на основании объявленных Страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается на основании:

– величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за которой была объявлена норма доходности;
– величины дополнительной страховой суммы на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности.

12.4.Дополнительная страховая сумма за календарный год рассчитывается только при условии, что Договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы.
12.5.Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:
12.5.1. в случае, если срок действия Договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы, дополнительная страховая сумма за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года начисляется по текущей норме доходности, устанавливаемой Страховщиком;
12.5.2. В случае досрочного прекращения действия/расторжения Договора страхования Дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается.

13. ФОРС-МАЖОР

13.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать (до устранения последствий форс-мажорных обстоятельств) выполнение обязанностей по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.
13.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и принятых для ее урегулирования мерах.

14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

14.1.В случае поступления претензии от Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) ввиду возникновения спора, связанного с исполнением Договора страхования, Страховщик обязан обеспечить рассмотрение такой претензии в порядке, установленным законом и/или определенном в Договоре страхования.
14.2. При наличии в Договоре страхования условия о применении процедуры медиации возникший спор между Сторонами должен быть урегулирован с использованием медиативных процедур.
14.3. Использование процедур, указанных в п. 14.1 – 14.2 настоящих Правил страхования, не лишает Страхователя/Застрахованного (Выгодоприобретателя) права на судебную и иную защиту своих прав и законных интересов.
В судебном порядке споры разрешаются:
а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

15. ИНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

Приложение № 1 к Комплексным правилам
страхования жизни «Вектор жизни»,
утвержденным приказом
от 06.05.2019 № 190506-05-од

Приложение №1 к Договору
страхования по программе
страхования «Вектор жизни»

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ВЕКТОР ЖИЗНИ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Комплексными Правилами страхования жизни «Вектор жизни», настоящими Полисными условиями по комплексной программе страхования «Вектор жизни» (далее – Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с юридическими или дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем ***Страхователями.***

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или другого указанного лица, именуемого в дальнейшем ***Застрахованным***.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.6.4 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, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

1.5. **Врач (Врач-эксперт)** — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя / Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено Договором страхования.

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре страхования 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. Если Застрахованным является несовершеннолетний до 18 лет, то в качестве получателя страховой выплаты может выступать только законный представитель Застрахованного.

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

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

1.9. **Договор страхования** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.
1.10. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда жизни Застрахованного либо к его смерти.
1.11. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 12 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.
1.12. **Застрахованный** – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.
1.13. **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. 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.
1.14. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.
1.15.**Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.
1.16. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ –инфекция, СПИД. Несчастный случай не является болезнью (заболеванием)с.
1.17. **Официальный сайт Страховщика** – www.renlife.ru
1.18. **Предшествовавшее состояние** — любое нарушение здоровья, травма, увечье, врожденная или приобретенная патология, хроническое или острое заболевание, психическое или нервное расстройство и т.п., диагностированное и/или не диагностированное, но о существовании которого подозревали, и/или о котором Застрахованный должен был знать по имеющимся проявлениям или признакам, в связи с которым до заключения Договора страхования с участием Застрахованного произошло любое событие медицинского характера. Такие состояния также включают в себя любые осложнения или последствия, связанные с указанными состояниями.
1.19. **Смерть** — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.
1.20. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей 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.

1.21. **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. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования. Физические лица заключают Договор в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования - Застрахованного.

1.23. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса). Страховая сумма состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

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 и в сроки, установленные Договором страхования.

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

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

1.28. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

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

1.30. **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 впервые в течение срока страхования.

1.31. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты начала действия Договора страхования.

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования жизни являются имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока либо наступлением иных событий в жизни Застрахованного, с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

2.2. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие нарушений здоровья или состояния физического лица, требующих организации и оказания услуг, направленных на снижение заболеваемости и предупреждение развития обострений и осложнений в условиях уже развившихся заболеваний и патологических состояний.

3. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

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

3.1.1. **Программа страхования «Смешанное страхование жизни»,** включающая в себя следующие страховые риски:

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

3.1.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее «Дожитие»);

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

3.1.3. **Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия** (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.4. **Инвалидность Застрахованного 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая** (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.5. **Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»** (далее – «ОУСВ»). Описание и условия по программе страхования указаны в соответствующих Приложениях к Полисным условиям.

3.1.6. **Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»** (далее – «Чек-ап»). Описание и условия по программе страхования указаны в соответствующем Приложении к Полисным условиям.

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

3.3. События, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.6 настоящих Полисных условий являются страховыми рисками/программами страхования, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.4. События, указанные в п.п. 3.1.1 – 3.1.6 настоящих Полисных условий, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, указанными в Разделе 9 настоящих Полисных условий и выданными компетентными органами в установленном законом порядке.

3.5. Ограничения по порядку включения страховых рисков/программ страхования в договор страхования:

3.5.1. Договор страхования может быть заключен только при условии обязательного включения в него программы страхования «Смешанное страхование жизни», указанной в п.3.1.1 Полисных условий;

3.5.2. При единовременной формой оплаты страховой премии в Договор страхования могут быть включены следующие программы страхования/страховые риски: «Смерть ДТП» (п.3.1.3 Полисных условий); «Чек-ап» (п.3.1.6 Полисных условий);

3.5.3. При оплате страховой премии в рассрочку в Договор страхования могут быть включены следующие программы страхования/страховые риски: «Смерть НС» (п. 3.1.2 Полисных условий); «Чек-ап» (п. 3.1.6 Полисных условий); «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Полисных условий); «ОУСВ» (п. 3.1.5 Полисных условий).

3.6. Ограничения по включению дополнительных программ страхования/страховых рисков в Договор страхования указаны в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям.

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 75 (семидесяти пяти) полных лет на дату заключения Договора страхования при единовременной форме оплаты Договора страхования;
- лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования при оплате Договора страхования в рассрочку,

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. лиц, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие или не состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;
4.1.6. лиц со стойкими нервными или психическими расстройствами, состоящих или не состоящих на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;
4.1.7. инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), а также лиц, страдающих СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита);
4.1.8. находящихся под следствием или в местах лишения свободы;
4.1.9. страдающих/страдавших следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, 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.), хронические заболевания систем пищеварения (в том числе, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язва желудка/двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, хронический гепатит), иммунной системы, системы кроветворения, опорно-двигательной системы, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения;
4.1.10. за последние 5 (пять) лет перенесших травмы головы, находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели и более подряд, перенесших операции или находившихся на стационарном лечении (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций);
4.1.11. находящихся под наблюдением врача, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий, планирующих обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время, принимающих лекарственные препараты (кроме витаминов, ОГК (для женщин), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний;
4.1.12. в отношении которых запланирована лечение/операция;
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. 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 – 4.1.16 настоящих Полисных условий, 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, происшедшие:
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 (Страхователем) 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). 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, 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 (Страхователем) транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);
4.3.8. во время управления Застрахованным (Страхователем) транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным (Страхователем);
4.3.9. результате совершения Застрахованным (Страхователем) самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а также при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным (Страхователем) вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный (Страхователь) был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;
4.3.10. во время непосредственного участия Застрахованного (Страхователя) в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной

службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;
4.3.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.3.12. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
4.3.13. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.3.14. в результате 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 в период срока страхования имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4.3.15. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.3.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
4.3.17. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.3.18. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.3.19. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфекцией/ СПИД наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;
4.3.20. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
4.3.21. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
4.3.22. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.3.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1 – 4.1.16 настоящих Полисных условий.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного или письменного заявления Страхователя оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.
По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляют: копию извещения застрахованного лица о состоянии пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии и о результатах инвестирования

средств пенсионных накоплений/выписку из индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ, МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные Страхователем/Застрахованным:

Медицинские опросные листы:

- Опросный лист по заболеваниям;
- Опросный лист «Травма»;
- Опросный лист «Инвалидность»;
- Опросный лист «Операции»;
- Опросный лист «Опухоли»;

Опросные листы по следующим событиям:

- занятия спортом на уровне хобби (опросный лист «Хобби»);
- занятия спортом на любительской или профессиональной основе (опросные листы «Горные походы, альпинизм и скалолазание, иная активность на больших высотах», «Гонки», «Охота», «Парусный спорт», «Вождение мотоцикла», «Сплавы», «Авиация», «Велоспорт», «Дельтаплан /параплан»);
- занятия опасным родом деятельности (опросные листы «Для лиц, работающих в авиации», «Служба в вооруженных силах, в войсках МВД и т.д.», «Опросный лист гражданская авиация», «Опросный лист для профессиональных водителей», «Род деятельности», Опросный лист для сотрудников охранных предприятий, «Флот», «Командировки», Опросный лист по индивидуальным предпринимателям);
- поездки и/или командировки (Опросный лист «Командировки», Опросный лист «Род деятельности»).

Документы, подтверждающие доход Застрахованного/Страхователя:

- финансовая анкета;
- справка 2 НДФЛ;
- справка 3 НДФЛ;
- налоговая декларация;
- выписка с банковского счета;
- справка с места работы о доходах за последний год, заверенная печатью и подписью главного бухгалтера;
- копии правоустанавливающих документов, подтверждающих наличие в собственности недвижимости и дорогостоящего имущества (квартира, дача, дом, земельный участок, автомобиль, яхта);
- выписки по банковским текущим и депозитным счетам, по счетам пластиковых карт, заверенные оформившими их банками;
- документы, подтверждающие наличие в собственности ценных бумаг (выписки из реестров владельцев ценных бумаг);
- копии трудовых контрактов и соглашений;
- копии документов, подтверждающих прочие регулярные доходы (страховые выплаты, аренда, проценты по вкладам).

5.1.1. Заявление на страхование содержит следующие сведения о Страхователе/Застрахованном:

- ФИО;
- дата и место рождения;
- гражданство;
- пол;
- наименование документа, удостоверяющего личность;
- серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ;

– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
– номер контактного (мобильного) телефона;
– адрес электронной почты (при наличии);
– место работы;
– род деятельности;
– должность (профессия);
– служебные обязанности;
– рост;
– вес;
– артериальное давление;
– вредные привычки (курение, употребление алкоголя);
– употребление наркотических и токсических веществ;
– наследственность или семейный анамнез (чем и в каком возрасте болели или умерли родители, братья и сестры) страхуемого лица;
– наличие заболеваний, симптомов или отклонений от нормы;
– наличие заключенных Договоров страхования жизни или поданных заявлений на страхование жизни или от несчастного случая.

5.1.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства:
– сведения, указанные в п. 5.1.1 настоящих Полисных условий;
– сведения о миграционной карте;
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

5.1.3. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:
– полное наименование;
– ИНН/ОГРН, дату регистрации,
– адрес регистрации юридического лица, фактический адрес юридического лица,
– сведения о бенефициарных владельцах.

5.1.4. В случае, если Страхователь – ИП:
– сведения, указанные в п. 5.1.1. настоящих Полисных условий,
– ОГРНИП,

5.2. В Договоре страхования, Заявлении на страховании, Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем (Застрахованным) в Заявлении на страхование, Договоре страхования, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования/Заявления на страхование, а также в анкетах Страховщика.

5.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Заявлении на страхование, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора 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/Застрахованный сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

5.4. Страховщик вправе по своему усмотрению применять один из установленных настоящими Полисными условиями способов заключения Договора страхования.

5.5. В случае, если Страхователь может подтвердить утверждения, содержащиеся в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющийся частью Договора страхования, Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком, Страхователем и Застрахованным. Сообщение обстоятельств, имеющих существенное значение для оценки страхового риска, в этом случае производится Страхователем и Застрахованным путем заполнения пунктов Договора страхования и подтверждения Декларации Страхователя/Застрахованного путем подписания Договора страхования.

5.6.В случае, если Страхователь не может подтвердить утверждения, содержащиеся в Декларации Страхователя/Застрахованного, являющийся частью Договора страхования, то в таком случае для заключения Договора страхования Страхователь обязан заполнить письменное Заявление на страхование, уплатить предполагаемую страховую премию (первый страховой взнос), а Страховщик имеет право провести оценку страхового риска до заключения Договора страхования.

5.7. Страховщик после получения от Страхователя письменного Заявления на страхование и оплаты денежных средств в размере предполагаемой страховой премии (первого страхового взноса) имеет право проверить сведения, указанные Страхователем в Заявлении на страхование и имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (состояние, а так же сведения о состоянии здоровья лица, в отношении которого производится оценка страхового риска, в том числе о перенесенных ранее заболеваниях, несчастных случаях; сведения о доходах, сведения о состоянии здоровья, опасных видах деятельности (работа, хобби), доходах и финансовых обязательствах Застрахованного, информацию об уже заключенных, заключаемых, отклоненных или заключенных на особых условиях в отношении Застрахованного (с дополнительными исключениями, с применением повышающих коэффициентов и т.д.) Договорах страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней (как со Страховщиком, так и с другими страховыми компаниями на территории Российской Федерации и за ее пределами), а также запросить документы, указанные в п. 5.1. настоящих Полисных условий, и требовать в течение периода оценки страхового риска прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.8. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае непредоставления Страхователем запрашиваемой в рамках проведения процедуры оценки риска информации, предусмотренной п. 5.7 настоящих Полисных условий и/или отказа Застрахованного от медицинского обследования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае проведения).

5.9. Период оценки страхового риска составляет не более 30 (тридцати) календарных дней.

5.10. По завершении Страховщиком оценки страхового риска, Страховщик выдает Страхователю Договор страхования на условиях, указанных в Заявлении на страхование, либо на иных условиях. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях должно быть подтверждено подписью Страхователя на Договоре страхования. В случае отказа Страхователя подписать Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях и/или оплатить дополнительный страховой взнос, Договор страхования считается незаключенным и Страховщик возвращает Страхователю оплаченные им денежные средства за вычетом сумм расходов Страховщика на проведение медицинского обследования Застрахованного (в случае проведения).

5.11. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле механическим или иным способом с использованием клише или электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика. Факсимильное воспроизведение с помощью средств механического или иного копирования / электронный образ подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика признаются Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика,

нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.12. 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, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя.

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.

5.13. 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.

5.14. 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.

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

6.2.1. по страховому риску «Дожитие» (п. 3.1.1.2 Полисных условий) – с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с даты начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования;

6.2.2. по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.1.1 Полисных условий) - с 91-го (девяносто первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 91-го (девяносто первого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования;

6.2.3. по страховым рискам «Смерть НС» (п. 3.1.2 Полисных условий), «Смерть ДТП» (п. 3.1.3 Полисных условий) – с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат

является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования при единовременной форме оплаты/до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при оплате страховой премии в рассрочку. Если Страхователь, оплачивающий страховую премию по Договору страхования в рассрочку, за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП» не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования в целом до указанной даты, срок страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины;

6.2.4. по программе страхования «ОУСВ» (п.3.1.5 Полисных условий) и страховому риску «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Полисных условий) – с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования при единовременной форме оплаты/до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при оплате страховой премии в рассрочку. Если Страхователь, оплачивающий страховую премию по Договору страхования в рассрочку, за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по программе страхования/страховому риску «ОУСВ», «Инвалидность НС» не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования в целом до указанной даты, срок страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины;

6.2.5. по программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» - в соответствии с Приложением к настоящим Полисным условиям.

6.3. Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по отдельной программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п. 5.14 настоящих Полисных условий. Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

Последствия неоплаты /неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п.7.10 настоящих Полисных условий.

6.4. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, в течение которых, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать Договор) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

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. Страховая сумма по программе страхования «Смешанное страхование жизни» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

7.2. Гарантированная страховая сумма по программе страхования, указанной в п. 3.1.1. Полисных условий, а также страховые суммы по страховым рискам, указанным в п.3.1.2-3.1.4 Полисных условий, устанавливаются отдельно по каждой программе страхования (страховому риску) по соглашению между Страхователем и Страховщиком и с учетом следующих ограничений:

- страховая сумма по каждому из страховых рисков «Смерть НС» (п.3.1.2 Полисных условий), «Смерть ДТП» (п.3.1.3 Полисных условий), «Инвалидность НС» (п. 3.1.4 Полисных условий) не может превышать 100% гарантированной страховой суммы по программе страхования, указанной в п. 3.1.1. Полисных условий;
- порядок определения страховых сумм по программам страхования «ОУСВ» (п.3.1.5 Полисных условий) и «Чек-ап» (п. 3.1.6 Полисных условий) указан в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям.

7.3. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что в Договоре страхования указаны страховые суммы, нарушающие ограничения, установленные в Договоре страхования, то Страховщик имеет право в одностороннем порядке изменить условия Договора страхования в части страховых сумм путем направления Страхователю письменного уведомления или требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. В случае наступления страхового случая по такому Договору страхования страховая выплата производится исходя из ограничений, установленных в п.7.2. настоящих Полисных условий.

7.4. В случае, если после заключения Договора страхования будет установлено, что Застрахованный не указал, что уже имеет заключенные Договоры страхования и/или им поданы заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней со Страховщиком, по которым в совокупности с Договором страхования страховые суммы нарушают ограничения, установленные Договором страхования, страховая выплата при наступлении страхового случая по Договору будет производиться исходя из ограничений, установленных в Договоре страхования.

7.5. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) устанавливаются в российских рублях.

7.6. Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, выбираемого при заключении договора страхования, зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

7.8. 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 (страхового взноса) в полном размере.

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

7.10. Страховая премия (страховые взносы) должна быть оплачена в срок, предусмотренный Договором страхования. Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок либо оплатил его в размере, меньшем требуемого для оплаты программ/рисков, указанных в п. 3.1 настоящих Полисных условий, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования, в течение 30-ти календарных дней с даты, в которую он должен был быть оплачен (льготный период), Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанных в Договоре страхования страховых сумм по соответствующим программам страхования/страховым рискам.

8.2. По программе страхования «Смешанное страхование жизни» (п. 3.1.1. настоящих Полисных условий):

8.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателям в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Полисных условий.

8.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования», страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Полисных условий.

8.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» (п. 3.1.2 настоящих Полисных условий) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП» (п. 3.1.1.1 настоящих Полисных условий).

8.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ДТП» (п. 3.1.3 настоящих Полисных условий) страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования. При осуществлении страховых выплат по страховому риску «Смерть ДТП» также осуществляется страховая выплата по риску по страховому риску «Смерть Застрахованного по любой причине» (п. 3.1.1.1. настоящих Полисных условий).

8.5. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС» (п.3.1.4 Полисных условий) страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному (Выгодоприобретателю) в размере 100 % страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.6. Размер страховых выплат по программам страхования, описанных в Приложениях к Полисным условиям, определяется в соответствии с Приложениями к настоящим Полисным условиям.

8.7. Из сумм, подлежащих выплате Страхователю (Застрахованному, Выгодоприобретателю) в связи с наступлением страхового случая, Страховщик имеет право удержать (без дополнительного заявления) просроченные в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями Договора страхования на дату наступления страхового случая страховые взносы.

9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

9.1. 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.

9.2. 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;

9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

9.3.1. **При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие» Застрахованный обязан предоставить Страховщику:**

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

– документ, удостоверяющий личность Застрахованного;

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

– Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);

– копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

9.3.2. **При наступлении страхового случая по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Смерть ДТП», Выгодоприобретатель обязан предоставить Страховщику:**

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

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

– копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

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

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);

– заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;

– заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;

– 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, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);

– копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.3. **При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность НС», Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) обязан предоставить Страховщику:**

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

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

– копию документа, удостоверяющего 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);

-акт освидетельствования в МСЭ, обратный талон;

– заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;

– заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;

– рентгеновские снимки, снимки КТ/МРТ;

– 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 (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Застрахованного (Выгодоприобретателя);

– копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

9.3.4. Перечень документов, необходимых для получения страховой выплаты по программам страхования «ОУСВ» и «Чек-ап» содержится в соответствующих Приложениях к настоящим Полисным условиям.

9.4. 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).

9.5. Во всех справках и выписках из медицинских учреждений обязательно должен быть указан заключительный диагноз, а также должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения.

9.6. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 9.3 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

9.7. 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.

9.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3 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, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней письменно извещает Застрахованного. 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 дней письменно сообщает Застрахованному (его законному представителю), 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. 9.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

9.9. 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.

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

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

9.12. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по нотариально удостоверенной или приравненной к ней доверенности.

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

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

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

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

10.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

10.1.2. 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;

10.1.3. 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;

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

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

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

10.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

10.2. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:**

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

10.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования и в период оценки риска достоверную информацию (в Договоре страхования, Заявлении на страхование, Декларации Страхователя/Застрахованного, являющейся частью Договора страхования/ Заявления на страхование, анкетах Страховщика), имеющую значение для определения степени страхового риска, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского осмотра до окончания периода оценки страхового риска;

10.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного и Выгодоприобретателя, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий семь рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии, а также при наличии иных сведений об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

10.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п.9.2. настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем;

10.2.5. при наступлении болезни (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 (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

10.2.6. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику Заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 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;

10.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страхователем (Застрахованным) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, 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 должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

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

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

10.3. **Страховщик имеет право:**

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

10.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

10.3.3. 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 расторгнуть Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

10.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 10.2 настоящих Полисных условий;

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.4 настоящих Полисных условий;

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

– неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

10.3.5. организовывать проведение повторного медицинского обследования/освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
10.3.6. 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.

10.3.7. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;
10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.
10.4. **Страховщик обязан:**
10.4.1. При заключении Договора страхования выдать Страхователю настоящие Полисные условия и Памятку по Договору накопительного страхования жизни;
10.4.2. 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;
10.4.3. В случае необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица – уведомить Страхователя о необходимости прохождения Застрахованным лицом такого медицинского обследования, порядке и условиях его проведения;
10.4.4. 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;
10.4.5. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;
10.4.6. 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.5.14. настоящих Полисных условий;
10.4.7. При заключении договора уведомить Страхователя о порядке проведения оценки страхового риска, в том числе о необходимости Застрахованному пройти медицинское обследование и порядке его прохождения, о возможном изменении размера страховой премии, страховой суммы или иных условий страхования по результатам оценки страхового риска;
10.4.8. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
10.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:
11.1.1. в случае истечения срока действия Договора;
11.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
11.1.3. в случае если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
11.1.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;

11.1.5. в связи со смертью Страхователя, если Страхователь и Застрахованный - одно лицо и смерть не признана страховым случаем;
11.1.6. 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;
11.1.7. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.
11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3. 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 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
11.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма. Выкупная сумма рассчитывается согласно Таблице выкупных сумм, являющейся частью Договора страхования и определяется на дату расторжения Договора страхования.
11.4. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 5.3., 7.3. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.
11.5. Все выплаты по настоящим Полисным условиям осуществляются за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.
11.6. В случае смерти Страхователя Договор страхования не прекращается, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по Договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.
11.7. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа Выгодоприобретателей, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.
11.8. Для получения суммы Страховщику должны быть представлены:
– оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;
– заявление на получение выкупной суммы установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов;
– документ, удостоверяющий личность получателя;
– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство
– копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.
11.9. Выкупная сумма выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения действия/расторжения Договора страхования.
11.10. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4. 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. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

12.1. Дополнительная страховая сумма учитывается при осуществлении страховых выплат по страховым рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП».

12.2. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности путем публикации её на официальном сайте Страховщика.

Объявление дополнительных норм доходности происходит по истечении сроков, установленных законодательством РФ для сдачи годовой отчетности.

12.3.Дополнительная страховая сумма по Договору страхования определяется на основании объявленных страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается на основании:

– величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за которой была объявлена норма доходности;

– величины дополнительной страховой суммы на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности.

12.4.Дополнительная страховая сумма за календарный год рассчитывается только при условии, что Договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы.

12.5.Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

12.5.1. в случае, если срок действия Договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы, дополнительная страховая сумма за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года начисляется по текущей норме доходности, устанавливаемой Страховщиком;

12.5.2. В случае досрочного прекращения действия/расторжения Договора страхования Дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается.

13. ФОРС-МАЖОР

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

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

14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

14.3. Использование процедур, указанных в п. 14.1 – 14.2 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.

Ренессанс Life

Приложение № 2 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

«Вектор жизни»

Договор страхования № ___

(Заключен на основании Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни», утвержденных приказом Генерального директора ООО «СК «Ренессанс Жизнь» от _____ №_____ – далее: Полисные условия)

г.Москва

Дата заключения Договора:

Страховщик	**ООО «СК «Ренессанс Жизнь»** <реквизиты Страховщика>						
Страхователь	ФИО		Пол		Дата рождения		
	Место рождения		Гражданство				
	Документ, удостоверяющий личность		Серия		Номер		
	Кем выдан Код подразделения				Дата выдачи		
	Адрес регистрации	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>					
	Адрес фактический	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>					
	Моб. телефон:				E-mail:		
	Является ли Страхователь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица?*						Да/Нет
	Является ли страхователь налоговым резидентом сша?**: Если да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin):						Да/Нет
	Является ли страхователь налоговым резидентом иных иностранных государств (территорий)? Если да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin) для каждого государства (территории):						Да/Нет
	** Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.* *** К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.*						
Застрахованное лицо	ФИО		Пол		Дата рождения		
	Место рождения		Гражданство				
	Документ, удостоверяющий личность		Серия		Номер		
	Кем выдан Код подразделения				Дата выдачи		
	Адрес регистрации	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>					
	Адрес фактический	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>					
	Моб. телефон:				E-mail:		
	Является ли Застрахованный иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица?*						Да/Нет

	Является ли страхователь налоговым резидентом сша?**: Если да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin):	Да/Нет
	Является ли страхователь налоговым резидентом иных иностранных государств (территорий)? Если да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin) для каждого государства (территории):	Да/Нет
	** Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.* *** К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.*	

Программы страхования, страховые риски, страховые суммы		**Гарантированная страховая сумма (рубли)**
	Программа страхования «Смешанное страхование жизни»:** - Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»); - Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие») *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.*	
		Страховая сумма (рубли)
	Страховые риски:** Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия (далее – «Смерть ДТП»)	
	Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (вариант _____) (далее – «Чек-ап»)***	
	***Страховыми случаями по Договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий* ****в соответствии с условиями страхования по программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап», указанными в Приложении № 1 к Полисным условиям).*	
Дополнительная страховая сумма	Дополнительная страховая сумма определяется на основании объявленных Страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается в порядке, установленном Разделом 12 Полисных условий.	
Страховая премия. Условия и сроки уплаты страховой премии.	**Страховая премия:** _____ рублей. Страховая премия уплачивается единовременно. Страховая премия должна быть оплачена не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования. В случае оплаты Страхователем страховой премии вне срока, установленного настоящим Договором страхования, или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено настоящим Договором страхования размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. *Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.*	
Срок действия. Срок страхования.	Срок действия Договора страхования: с «___» _____20__ г. по «___»_____20__ г.	
	Срок страхования по страховому риску «Дожитие» – с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования. **По страховому риску «Смерть ЛП»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования. **По страховому риску «Смерть ДТП»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования. **По программе страхования «Чек-ап»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины.	
Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного	Сумма долей всех Выгодоприобретателей должна составлять 100%. Если Выгодоприобретатели не указаны, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством РФ.	

ФИО	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения	Доля (%)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Территория страхования: Весь мир	Время действия страховой защиты: 24 часа

Порядок расчета страховых выплат производится в соответствии с разделом 8 Полисных условий

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише)/электронного образа подписи Страховщика на Договоре, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
Все письменные заявления Страхователя/Застрахованного, относящиеся к настоящему Договору, а так же все приложения и дополнения к настоящему Договору, являются его составной и неотъемлемой частью.

Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный заявляют, что Застрахованный:

Декларация Страхователя/Застрахованного	• НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, нервными расстройствами, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным; НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита). • НЕ находится под следствием. • НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, 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.), хронические заболевания систем пищеварения (в том числе, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язва желудка/двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, хронический гепатит), иммунной системы, системы кроветворения, опорно-двигательной системы, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения. • За последние 5 (пять) лет НЕ переносил травм головы, НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели и более подряд; не переносил операции и не находился на стационарном лечении (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций). • В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; НЕ планирует обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время; не принимает лекарственные препараты (кроме витаминов, ОГК (для женщин), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний; в отношении Застрахованного не запланировано лечение/операция. • НЕ связан 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, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.) или хобби. • НЕ подавал(а) заявление на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидность) или от несчастных случаев, в которых Застрахованному было отказано, 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. • НЕ выкуривает более 30 (тридцати) сигарет в день. Разница между ростом (в см) и весом (в кг) Застрахованного не менее 80 и не более 120 (например, рост - 180 см, вес - 85 кг, разница составляет - 95, можно ответить ДА; рост 160 см, вес 85 кг, разница - 75 - ответ - НЕТ). **Подписывая настоящий Договор, Застрахованный заявляет следующее:** 1. Я уполномочиваю любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в том числе и после моей смерти, копии медицинских документов - карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска, по данному договору страхования. 2. Я подтверждаю, что на момент заключения данного Договора страхования общая страховая сумма (сумма страховых сумм) по любым другим известным мне Договорам страхования со Страховщиком в отношении Застрахованного по страховым рискам: «Смерть Застрахованного по любой причине» / «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая» / «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» не превышает 50 000 000 (пятидесяти миллионов) рублей. **Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный подтверждает декларацию и заявляет:** Сведения в Декларации Страхователя (Застрахованного) являются правдивыми. Я понимаю, что предоставление заведомо ложных и/или неполных сведений может стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. При невозможности подтверждения Декларации Договор страхования не может быть заключен. . Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) 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. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о нем в целях заключения и исполнения Договора страхования дают Страховщику согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в Бюро кредитных историй и др. в соответствии со ст.6 Федерального закона от 30.12.2004 N 218-ФЗ "О кредитных историях", в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях. 1. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни. 2. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.

	3. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 Полисных условий указана на Официальном сайте Страховщика. 4. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя
Приложения к Договору страхования	*- Полисные условия по комплексной программе страхования "Вектор жизни" от _____ года с Приложением Условий страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» и Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап».* *- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.*

В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с Таблицей выкупных сумм.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, РУБ.

СТРАХОВАТЕЛЬ:

Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. Полисные условия по комплексной программе страхования «Вектор жизни» с приложением Условий страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» и Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап», Памятку по Договору накопительного страхования жизни получил, ознакомился и согласен.

Подпись: ……

ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен.

Подпись: ……

СТРАХОВЩИК

Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Ренессанс Life

Приложение № 3 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

«Вектор жизни»

Договор страхования № ___

(Заключен на основании Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни», утвержденных приказом Генерального директора ООО «СК «Ренессанс Жизнь» от _____ №_____ – далее: Полисные условия)

г.Москва

Дата заключения договора:

Страховщик	ООО «СК «Ренессанс Жизнь» <реквизиты Страховщика>					
Страхователь/Застрахованное лицо	ФИО		Пол		Дата рождения	
	Место рождения		Гражданство			
	Документ, удостоверяющий личность		Серия		Номер	
	Кем выдан				Дата выдачи	
	Адрес регистрации	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>				
	Адрес фактический	<индекс, регион, район, населенный пункт, улица, дом, корп/стр., квартира>				
	Моб. телефон:			E-mail:		
	Является ли Страхователь иностранным, российским публичным должностным лицом, должностным лицом публичной международной организации, супругом (супругой) или близким родственником указанного лица?*					Да/Нет
	Является ли страхователь налоговым резидентом сша?**: Если да - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin):					Да/Нет
	Является ли страхователь налоговым резидентом иных иностранных государств (территорий)? Если да - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (tin) для каждого государства (территории):					Да/Нет
	** Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.* *** К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.*					

Программы страхования, страховые риски, страховые суммы	**Обязательные программы страхования/страховые риски**	**Гарантированная страховая сумма (рубли)**	**Страховой взнос (ежегодный)**
	Программа страхования «Смешанное страхование жизни»:** - Смерть Застрахованного по любой причине (далее- «Смерть ЛП»); - Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее- «Дожитие») *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.*		
	Страховые риски:**	**Страховая сумма (рубли)**	**Страховой взнос (ежегодный)**
	Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Смерть НС»)		

	Инвалидность Застрахованного 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая (далее – «Инвалидность НС»)		
	Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая» (далее – «ОУСВ»)	величина страховых взносов по обязательным программам страхования/страховым рискам	
	Дополнительная программа <в случае выбора программы>. **Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (вариант _____)** (далее – «Чек-ап»)***		
	***Страховыми случаями по Договору страхования являются события, перечисленные в настоящем Разделе, за исключением событий, перечисленных в Разделе 4 Полисных условий* ****в соответствии с условиями страхования по программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап», указанными в Приложении № 1 к Полисным условиям*		

Дополнительная страховая сумма	Дополнительная страховая сумма определяется на основании объявленных Страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается в порядке, установленном Разделом 12 Полисных условий.
Страховая премия. Условия и сроки уплаты страховой премии.	Страховая премия уплачивается страховыми взносами, уплачиваемыми раз в год. Первый страховой взнос в размере _____ рублей должен быть оплачен не позднее 5 (пяти) рабочих дней с даты заключения Договора страхования. В случае оплаты Страхователем первого страхового взноса вне срока, установленного настоящим Договором страхования, или уплаты первого страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено настоящим Договором страхования размере, Договор страхования считается не вступившим в силу / незаключенным. Дата уплаты последующих страховых взносов: 00.00, 00.00 <даты каждого последующего года>. Последствия неоплаты/не полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса предусмотрены: - п.7.10 Полисных условий; - п.5.4 Условия страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап»; - п.3.8 Программы страхования «освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность страхователя 1-й или 2-й группы, наступившая в результате несчастного случая». *Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.*
Срок действия. Срок страхования.	Срок действия договора страхования: с «___» _____20__ г. по «___»_____20__ г. **Срок страхования по страховому риску «Дожитие» –** с 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования. **По страховому риску «Смерть ЛП»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования. **По программе страхования «ОУСВ» и страховым рискам «Смерть НС», «Инвалидность НС»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины <в случае выбора> **По программе страхования «Чек-ап»** - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины. *Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по указанным программам не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования в целом до указанной даты, срок страхования по программам страхования (рискам) продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины.*
Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного	Сумма долей всех Выгодоприобретателей должна составлять 100%. Если Выгодоприобретатели не указаны, то Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного, устанавливаемые в соответствии с законодательством РФ.

ФИО	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения	Доля (%)

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

Территория страхования: Весь мир	Время действия страховой защиты: 24 часа

Порядок расчета страховых выплат производится в соответствии с разделом 8 Полисных условий.

Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) / электронного образа подписи Страховщика на договоре, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
Все письменные заявления Страхователя/Застрахованного, относящиеся к настоящему Договору, а так же все приложения и дополнения к настоящему Договору, являются его составной и неотъемлемой частью

Декларация Страхователя/Застрахованного	**Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный заявляют, что Застрахованный:** • НЕ является инвалидом, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ страдает мышечной дистрофией, нервными расстройствами, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным; НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита). • НЕ находится под следствием. • НЕ страдает/страдал(а) следующими заболеваниями: нарушение зрения более 7 (семи) диоптрий, хроническая почечная недостаточность, поликистоз почек, 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.), хронические заболевания систем пищеварения (в том числе, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, язва желудка/двенадцатиперстной кишки, цирроз печени, хронический гепатит), иммунной системы, системы кроветворения, опорно-двигательной системы, эндокринной системы (в том числе сахарный диабет, заболевания щитовидной железы), злокачественные или доброкачественные опухоли, туберкулез, а также иными хроническими заболеваниями, требующими постоянных консультаций, лечения, обследований или наблюдения. • За последние 5 (пять) лет НЕ переносил травм головы, НЕ находился на больничном листе сроком 3 (три) недели и более подряд; не переносил операции и не находился на стационарном лечении (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций). • В настоящий момент НЕ находится под наблюдением врача, в том числе по поводу травм головы и/или их осложнений/последствий; НЕ планирует обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время; не принимает лекарственные препараты (кроме витаминов, ОГК (для женщин), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний; в отношении Застрахованного не запланировано лечение/операция. • НЕ связан 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, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.) или хобби. • НЕ подавал(а) заявление на страхование жизни, утраты трудоспособности (инвалидность) или от несчастных случаев, в которых Застрахованному было отказано, 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. • НЕ выкуривает более 30 (тридцати) сигарет в день. Разница между ростом (в см) и весом (в кг) Застрахованного не менее 80 и не более 120 (например, рост - 180 см, вес - 85 кг, разница составляет - 95, можно ответить ДА; рост 160 см, вес 85 кг, разница - 75 - ответ - НЕТ). **Подписывая настоящий Договор, Застрахованный заявляет следующее:** 1. Я уполномочиваю любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в том числе и после моей смерти, копии медицинских документов - карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска, по данному договору страхования. 2. Я подтверждаю, что на момент заключения данного договора страхования общая страховая сумма (сумма страховых сумм) по любым другим известным мне договорам страхования со Страховщиком в отношении Застрахованного по страховым рискам: «Смерть по любой причине» / «Смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая» не превышает 10 000 000 (десять миллионов) рублей, по риску «Инвалидность Застрахованного 1 или 2 группы, наступившая в результате несчастного случая» не превышает 7 500 000 (семи миллионов пятисот тысяч) рублей. **Подписывая настоящий Договор, Страхователь/Застрахованный подтверждает декларацию и заявляет:** Сведения в Декларации Страхователя (Застрахованного) являются правдивыми. Я понимаю, что предоставление заведомо ложных и/или неполных сведений может стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. При невозможности подтверждения Декларации Договор страхования не может быть заключен. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный В соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) 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. Подписывая настоящий Договор страхования, Страхователь и Застрахованный с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о нем в целях заключения и исполнения Договора страхования дают Страховщику согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в Бюро кредитных историй и др. в соответствии со ст.6 Федерального закона от 30.12.2004 N 218-ФЗ "О кредитных историях", в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях. 1. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.

	2. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета. 3. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 Полисных условий указана на Официальном сайте Страховщика. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.
Приложения к Договору страхования	- *Полисные условия по комплексной программе страхования "Вектор жизни" от _____ года с Приложением Программы страхования «освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность страхователя 1-й или 2-й группы, наступившая в результате несчастного случая», Условий страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» и Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап».* *- Памятка по Договору накопительного страхования жизни.*

В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с Таблицей выкупных сумм.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, РУБ.

СТРАХОВАТЕЛЬ/ЗАСТРАХОВАННЫЙ:

Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. Полисные условия по комплексной программе страхования «Вектор жизни» с приложениями, Памятку по Договору накопительного страхования жизни получил, ознакомился и согласен. С назначением Выгодоприобретателей согласен.

Подпись: ……

СТРАХОВЩИК

Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

Приложение № 4 к Комплексным правилам
страхования жизни «Вектор жизни»,
утвержденным приказом
от 06.05.2019 № 190506-05-од

ЗАЯВЛЕНИЕ НА ЗАКЛЮЧЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ЯВЛЯЕТСЯ НЕОТЪЕМЛЕМОЙ ЧАСТЬЮ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ) ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ "ВЕКТОР ЖИЗНИ" №___

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом.13, ком.11
от <ФИО Страхователя>

Заявление на страхование № ___

1. Прошу заключить со мной договор страхования по программе страхования "Вектор жизни" на условиях, указанных в настоящем Заявлении.

2. Страхователь

Ф.И.О. :

Пол: М Ж | Дата рождения: ДАТА МЕСЯЦ ГОД | Гражданство/ ИНН:

Наименование документа, удостоверяющего личность: | Серия: | Номер:

Кем и когда выдан:

Код подразделения:

Место рождения: СТРАНА ОБЛАСТЬ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ

Для Страхователей - иностранных граждан и лиц без гражданства:

Сведения о миграционной карте/ Сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ:

Для Страхователей - граждан Российской Федерации:

Имеет ли Страхователь гражданство иного государства? ДА НЕТ | Если ответ «Да» указать какого:

Имеет ли Страхователь вид на жительство в иностранном государстве? ДА НЕТ | Если ответ «Да» указать какого:

Адрес регистрации: ИНДЕКС РЕГИОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Адрес фактический/ почтовый (заполнить в случае, если не совпадает с адресом регистрации): ИНДЕКС РАЙОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Телефон по месту жительства: | Телефон мобильный: | Адрес(-а) электронной почты:

Место работы: АДРЕС

Род деятельности: УКАЖИТЕ ИНДУСТРИЮ | Должность (профессия): | Служебные обязанности: КРАТКО ПЕРЕЧИСЛИТЕ СВОИ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (ИПДЛ), ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПДЛМО) ИЛИ СВЯЗАННЫМ С НИМ ЛИЦОМ?*	ДА НЕТ	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (РПДЛ) ИЛИ СВЯЗАННЫМ С НИМ ЛИЦОМ?*	ДА НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	ДА НЕТ	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	ДА НЕТ

* Критерии принадлежности к указанным категориям лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.

** К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика

Является ли Страхователь Застрахованным? ДА НЕТ | Если Вы ответили «Нет», то заполнение Раздела 3 обязательно.

Для юридического лица/ИП:

Наименование организации (ФИО для ИП)

СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП

Дата регистрации: | ОГРН/ОГРНИП: | ИНН: | КПП:

Адрес регистрации: ИНДЕКС РЕГИОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Адрес фактический/ почтовый (заполнить в случае, если не совпадает с адресом регистрации): ИНДЕКС РАЙОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Телефон: | Адрес(-а) электронной почты:

3. Застрахованное лицо

Ф.И.О.:

Пол: М Ж | Дата рождения: ДАТА МЕСЯЦ ГОД | анство

Наименование документа, удостоверяющего личность: | Серия: | Номер:

Кем и когда выдан:

Код подразделения:

Для Застрахованных - иностранных граждан и лиц без гражданства:

Сведения о миграционной карте/ Сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ:

Для Застрахованных - граждан Российской Федерации:

Имеет ли Застрахованный гражданство иного государства? ДА НЕТ | Если ответ «Да» указать какого:

Имеет ли Застрахованный вид на жительство в иностранном государстве? ДА НЕТ | Если ответ «Да» указать какого:

Адрес регистрации: ИНДЕКС РЕГИОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Адрес фактический/ почтовый (заполнить в случае, если не совпадает с адресом регистрации): ИНДЕКС РАЙОН/ ОБЛАСТЬ ГОРОД/ НАСЕЛЕННЫЙ ПУНКТ
УЛИЦА ДОМ/ КОРПУС/ КВАРТИРА/ ОФИС

Телефон по месту жительства: | Телефон мобильный: | Адрес(-а) электронной почты:

Место работы: АДРЕС

Род деятельности: УКАЖИТЕ ИНДУСТРИЮ | Должность (профессия): | Служебные обязанности: КРАТКО ПЕРЕЧИСЛИТЕ СВОИ ОСНОВНЫЕ ФУНКЦИИ

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (ИПДЛ), ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ПУБЛИЧНЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ (ПДЛМО) ИЛИ СВЯЗАННЫМ С НИМ ЛИЦОМ?*	ДА НЕТ	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ (РПДЛ) ИЛИ СВЯЗАННЫМ С НИМ ЛИЦОМ?*	ДА НЕТ
ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ США?**: если ДА - указать иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN):	ДА НЕТ	ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ НАЛОГОВЫМ РЕЗИДЕНТОМ ИНЫХ ИНОСТРАННЫХ ГОСУДАРСТВ (ТЕРРИТОРИЙ)? если ДА - указать, каких и иностранный идентификационный номер налогоплательщика (TIN) для каждого государства (территории):	ДА НЕТ

* Критерии принадлежности к указанным категориям лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика.

** К налоговым резидентам США относятся: граждане США, лица, имеющие вид на жительство в США (карточка постоянного жителя США по форме I-551 «Green Card»), лица, соответствующие критериям долгосрочного пребывания на территории США, иные лица в соответствии с законодательством США. Критерии принадлежности к указанной категории лиц, а также форма дополнительной анкеты, которую необходимо заполнить в случае положительного ответа на данный вопрос, содержатся на Официальном сайте Страховщика

4. Валюта договора страхования: **Российский рубль**

5. Срок действия договора страхования:

лет, с день месяц год **по** день мес год

6. Программа страхования (страховые риски), страховые суммы, страховые премии (взнос):

	6.1. Страховые риски /программа страхования	Гарантированная страховая сумма,
☑	**Программа страхования "Смешанное страхование жизни"** : Смерть Застрахованного по любой причине Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования	
		Страховая сумма
☑	**Страховые риски:** Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия	
☑	Инвалидность Застрахованного 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая	
☑	**Программа страхования «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»**	**величина страховой премии по программе "Смешанное страхование жизни", страховым рискам "Смерть ДТП", "Инвалидность НС"**
	6.2. Дополнительная программа "Чек-ап"	

К оплате (сумма прописью):

Периодичность уплаты страховой премии (взносов): раз в год

** Примечание:*
1. Выбор одновременно всех программ и рисков, указанных в п. 6.1 настоящего Заявления обязателен.

7. Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного

№	ФИО Застрахованного	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или иные отношения с Застрахованным	Доля от страховой выплаты, %
1					
2					
3					
4					

8. Банковские реквизиты Страхователя (при наличии)

Название и адрес банка:

ИНН: | БИК: | К/С: / лицевой счет:

Р/С:

9. АНКЕТА ЗАСТРАХОВАННОГО:

Данная часть Заявления заполняется с целью получения исчерпывающей информации о здоровье и опасных видах деятельности Застрахованного / Страхователя. После заполнения настоящей Анкеты убедитесь, что на все вопросы Вами даны точные и полные ответы. В случае отказа предоставить ответ на любой из нижеприведенных вопросов настоящая Анкета будет считаться незаполненной.	Ответы Застрахованного
9.1. Курит ли Застрахованный / курил ли Застрахованный ранее? Укажите число _____ сигарет/сигар/трубок (нужное подчеркнуть) в день на протяжении ____ лет? Если Застрахованный употребляет табак в другом виде, укажите детали.	Да Нет
9.2. Употребляет ли Застрахованный алкоголь? Укажите вид и крепость алкоголя _____ и количество _____ литров за неделю.	Да Нет
9.3. Принимает (принимал) ли Застрахованный лекарственные препараты, которые не прописывал врач? (предоставить детальный ответ ниже)	Да Нет
9.4. Употребляет (употреблял) ли Застрахованный наркотики, токсические вещества с целью наркотического и токсического опьянения, страдает (страдал) ли алкоголизмом, состоит (состоял) ли по любой из указанных причин на диспансерном учете?	Да Нет
9.5. Планирует ли Застрахованный покинуть РФ более чем на 1 месяц в течение последующих 12 месяцев с момента подписания заявления? В какую страну и с какой целью?	Да Нет
9.6. Связана ли работа Застрахованного с повышенным риском (например: ионизирующим облучением, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, подъемом и перемещением тяжестей, работа на высоте, под землей, под водой, работа на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассации, испытания, частые и продолжительные командировки, работа вахтовым методом, частые перелеты, в том числе с использованием малой авиации, вертолетов и др.)?	Да Нет
9.7. Намеревается ли Застрахованный посетить «горячие» точки планеты или территории с экстремальными природными условиями (места вооруженных конфликтов, военных действий, проведения ядерных испытаний, территории с экстремальными температурами и т.д.)? (нужное подчеркнуть, предоставить детальный ответ ниже)	Да Нет
9.8. Был ли Застрахованный связан с радиоактивными материалами и / или подвергался ли Застрахованный облучению, в том числе свыше установленных норм?	Да Нет
9.9. Управляет ли Застрахованный каким-либо транспортным средством:	Да Нет
9.9.1. автомобилем (укажите стаж и детали, если это связано с экстремальной ездой / соревнованиями);	Да Нет
9.9.2. мотоциклом (укажите стаж и детали, если это связано с экстремальной ездой / соревнованиями).	Да Нет
9.10. Был ли Застрахованный признан виновным в совершении ДТП (дорожно-транспортного происшествия) за последние 3 года? Если «да», укажите сколько раз, кратко укажите обстоятельства и последствия ДТП.	Да Нет
9.11. Приходилось ли Застрахованному управлять транспортным средством, будучи в нетрезвом состоянии в течение последних 3 лет?	Да Нет
9.12. Возбуждено ли против Застрахованного в настоящее время уголовное дело? (Если «да», укажите подробности (даты, статьи Уголовного Кодекса и т.д.)).	Да Нет

9.13. Занимается ли Застрахованный спортом на любительском или профессиональном уровне? Если да, укажите детали (вид спорта, место и частота проведения тренировок, наличие травм и т.д.)	Да Нет
9.14. Занимается ли Застрахованный в качестве хобби или профессионально авиацией, погружением под воду (плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой и/или иными опасными видами деятельности?	Да Нет
9.15. Укажите месячный доход Застрахованного (после уплаты налогов): сумма _____ валюта _____	
9.16. Имеет ли Застрахованный полисы и/или поданы ли им заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, на случай утраты трудоспособности или первичного диагностирования смертельно опасных заболеваний в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» или других компаниях? (Если «да», укажите страховые суммы, программы и количество полисов).	Да Нет
9.17. Подавал ли Застрахованный ранее заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), первичного диагностирования смертельно опасных заболеваний, которое было отклонено, отложено или принято на особых условиях? (Если «да», укажите когда, какой страховой компанией и по какой причине).	Да Нет
9.18. Пожалуйста, предоставьте имя, фамилию, отчество и адрес врача, у которого Застрахованный обычно наблюдается, также предоставьте название и адрес медицинского учреждения. Если Застрахованный наблюдается у этого врача менее 12 месяцев, пожалуйста, предоставьте аналогичные данные по предыдущему врачу Застрахованного. Если у Застрахованного есть полис добровольного медицинского страхования, опишите программу страхования, название страховой компании, адрес поликлиники, где Застрахованный наблюдается:	
9.19. Рост Застрахованного _____см. Вес Застрахованного _____кг. Рост Страхователя _____см. Вес Страхователя _____кг.	____ см. ____ кг.
9.20. Цифры артериального давления Застрахованного (мм рт. ст.) _____/_____. Дата последнего измерения дд. мм. гг.. Цифры артериального давления Страхователя (мм рт. ст.) _____/_____. Дата последнего измерения дд. мм. гг	_____/_____
9.21. Изменялся ли вес Застрахованного более чем на 5 кг в течение последнего года? Если «Да», то укажите, увеличился он или уменьшился, на сколько, причины этого явления, как долго сохранялся (сохраняется) новый вес.	Да Нет
9.22. Имеются ли или имелись ли в прошлом у Застрахованного следующие заболевания, состояния, расстройства и/или отклонения (предоставить детальный ответ ниже):	
9.22.1. Любое заболевание сердца, например, аритмии, сердечные шумы, заболевания коронарных артерий, боль в груди, ощущение нехватки воздуха или ощущение сердцебиения, инфаркт, сердечная недостаточность, ишемическая болезнь сердца, нарушения дыхания, врожденная патология сердца, патология клапанов и другие заболевания?	Да Нет
9.22.2. Повышенное артериальное давление или заболевания кровеносных сосудов, нарушения кровообращения, инсульт и другие заболевания?	Да Нет
9.22.3. Любые проблемы с системой дыхания или легкими, например, астма, бронхит, постоянный кашель, туберкулез, пневмонии и другие заболевания?	Да Нет
9.22.4. Любые расстройства системы пищеварения (существующий или подозреваемый гастрит, язва желудка или двенадцатиперстной кишки, колит, частые диареи, запоры, отрыжка, икота или изжога), заболевания желчного пузыря, печени или поджелудочной железы (гепатит, панкреатит, желчнокаменная болезнь, холецистит и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.5. Заболевания или расстройства почек, мочевого пузыря или репродуктивных органов, например, белок (лейкоциты, эритроциты) в моче, мочекаменная болезнь, гломерулонефрит, пиелонефрит, простатит и другие заболевания?	Да Нет
9.22.6. Венерические заболевания (гонорея, сифилис, хламидиоз и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.7. Заболевания опорно-двигательного аппарата (мышц, костей, суставов, связок, сухожилий, конечностей, позвоночника, и т.д., например, остеохондроз, ревматизм, артрит, подагра, грыжи межпозвоночного диска, смещение дисков или другие заболевания позвоночника, мышечная дистрофия и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.8. Травмы головы?	Да Нет
9.22.9. Заболевания органов слуха и зрения (тугоухость, выраженная близорукость или дальнозоркость, глаукома, катаракта и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.10. Заболевания крови (лейкемия, анемия, лимфогранулематоз, гемофилия, неходжкинские лимфомы и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.11. Сахарный диабет? Повышенный уровень сахара/глюкозы в крови?	Да Нет
9.22.12. Заболевания эндокринной системы (гипертиреоз, гипотиреоз, тиреоидит, зоб и другие заболевания)?	Да Нет
9.22.13. Опухоли (доброкачественные и/или злокачественные)?	Да Нет
9.22.14. Психические или нервные расстройства, включая эпилепсию, потери сознания, паралич, депрессию и т.д. (укажите диагноз, длительность течения, получаемое лечение и его эффект)?	Да Нет
9.22.15. Наличие инвалидности 1-ой, 2-ой или 3-ей группы (укажите группу, когда и в связи с чем была установлена)? Направлялся ли Застрахованный на врачебную экспертизу?	Да Нет
9.22.16. Иные заболевания, требующие наблюдения на регулярной основе и/или регулярного приема медицинских препаратов(укажите диагноз, длительность течения, получаемое лечение и его эффект)?	Да Нет
9.22.17. Получал ли Застрахованный когда-либо лечение или была ли его кровь обследована на предмет гепатитов, ВИЧ, СПИД, СПИД-связанных расстройств или иных передающихся половым путем или через кровь заболеваний? (Если «да», укажите детали и результат)	Да Нет
9.23. Находится ли Застрахованный в настоящий момент под наблюдением врача, на лечении, принимает ли Застрахованный какие-либо медикаменты регулярно, будь то по предписанию или без предписания врача (если да, то какие и в связи с чем)? Запланировано ли какое-либо лечение/операция/исследование в отношении Застрахованного (какое, в связи с чем)? Планирует ли Застрахованный обратиться к врачу по причине какого-либо заболевания/отклонения в ближайшее время?	Да Нет
9.24. Находился ли Застрахованный на больничном листе более двух недель за последние три года?	Да Нет

Подробные сведения об указанных заболеваниях, состояниях, расстройствах и/или отклонениях:

№ вопроса	Заболевание	Дата диагностирования	Дата выздоровления	Продолжительность	Осложнения	Результат

9.25. Следующая информация предоставляется за последние 5 лет:	
9.25.1. Делал ли Застрахованный рентгеновские снимки, ЭКГ, УЗИ, компьютерную или ядерно-магнитную томографию, эндоскопию, биопсию, цитологическое и другие исследования, проводились ли Застрахованному курсы лучевой терапии (укажите, по какой причине, когда, какие результаты)?	Да Нет
9.25.2. Назначены ли Застрахованному какие-либо из вышеуказанных исследований (повторные/регулярные)? (Если «да», то укажите по какой причине, когда следующее)?	Да Нет
9.25.3. Другие болезни, операции, травмы, дефекты, увечья, госпитализации (иное стационарное, санаторно-курортное лечение, обследования, осмотры, если "Да", укажите в каких медицинских учреждениях), нетрудоспособность или несчастные случаи?	Да Нет
9.26. Специальный вопрос для мужчин: Были ли Застрахованный освобожден от воинской обязанности или уволен из Вооруженных Сил в связи с его физическим или психическим состоянием?	Да Нет
Специальные вопросы для женщин:	
9.26.1. Есть ли у Застрахованной в настоящее время или были заболевания женских органов (грудной железы, яичников, матки)? Если «да», то укажите детально: когда и какой диагноз был поставлен Застрахованной.	Да Нет
9.26.2. Были ли у Застрахованной отклонения в протекании беременности и родов (кесарево сечение, выкидыши и т.д.), были ли у Застрахованной аборты? (Если «да», то укажите детально.)	Да Нет
9.26.3. Беременна ли Застрахованная? Если «да», то укажите срок _____недель.	Да Нет
9.26.4. Есть ли у Застрахованной отклонения/осложнения в протекании беременности (опишите максимально подробно)?	Да Нет
Страдали ли в прошлом или болеют ли в настоящее время кто-либо из ближайших родственников Застрахованного (родные отец или мать, брат или сестра) сердечно-сосудистыми заболеваниями, раком, почечной недостаточностью, диабетом, гипертонией, психическими расстройствами, или какими-либо наследственными заболеваниями или расстройствами, как например, мышечная дистрофия, поликистоз почек, врожденный полипоз толстой кишки и т.п.? (Если «да», укажите подробности в таблице):	Да Нет

Родство	Возраст, если живы	Возраст на момент смерти	Заболевание

9.29. Подробные сведения (подробные ответы на вопросы):

№ вопроса	Комментарии

Страхователь:	*Застрахованный:*
Подпись Расшифровка подписи Дата	Подпись Расшифровка подписи Дата

11. Декларация Страхователя / Застрахованного:

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь и Застрахованный заявляют, что ответы на вопросы настоящего Заявления являются полными и достоверными и заявляют следующее:
Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем. Я признаю, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) имеют равную юридическую силу.

Я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставляющих Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по заключаемому договору страхования.

Я уведомлен о необходимости предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию, обязуюсь предоставить такую информацию, обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования. О порядке прохождения медицинского обследования уведомлен.

Я обязуюсь незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Я также понимаю, что значительность изменений будет определяться Страховщиком и это необходимо для определения страхового риска. Я понимаю, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий договора страхования. Я также понимаю, что в случае моего отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

Страхователь согласен, что по результатам оценки страхового риска Страховщик вправе в одностороннем порядке изменить размер страховой суммы, в том числе уменьшить страховые суммы в случае принятия решения о страховании на увеличенных тарифах, без предварительного согласования со мной.

Страхователь подтверждает, что сумма годовых страховых взносов по всем действующим договорам страхования, заключенным в отношении Страхователя, не превышает 20% (двадцать процентов) годового дохода Страхователя, предшествующего заключению договора страхования.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь и Застрахованный в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный (далее – Субъекты ПДн) предоставляют ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее – Страховщик) 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.

Подписывая настоящее Заявление, Страхователь и Застрахованный с целью оценки страховых рисков и проверки сведений о нем в целях заключения и исполнения договора страхования дают Страховщику согласие на получение информации из кредитной истории/части кредитной истории и иной информации в Бюро кредитных историй (любых) и др. в соответствии со ст.6 Федерального закона от 30.12.2004 N 218-ФЗ "О кредитных историях", в бюро страховых историй, в государственных органах и иных организациях.

12. Особые условия

13. Заключительные положения

1. Настоящее Заявление не является договором страхования. Страховщик не несет обязательств по выплате страхового возмещения до заключения договора страхования.
2. В случае отказа в заключении Договора страхования прошу вернуть оплаченные денежные средства на расчетный счет, использованный мной для оплаты указанной суммы.

Страхователь	*Застрахованный:*
Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. Прошу заключить со мной договор страхования на вышеуказанных условиях.	*Подписывая настоящее Заявление, подтверждаю достоверность в вышуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен.*
Подпись Расшифровка подписи Дата	Подпись Расшифровка подписи Дата

Приложение № 5 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

Договор страхования «Вектор жизни» № _____

(заключен на основании Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни», утвержденных приказом Генерального директора ООО «СК «Ренессанс Жизнь» от _____ №_____ – далее: Полисные условия далее – Полисные условия)

г.Москва Дата заклбчения догоовра _____ 20__ г.

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь»	
<реквизиты Страховщика>	
2. Страхователь <физическое лицо>	
Ф.И.О	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	Паспорт: Выдан:
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	Домашний: Мобильный:
АДРЕС(-А) ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ:	
ГРАЖДАНСТВО:	

2. Страхователь <юридическое лицо>	
НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:	
СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮР. ЛИЦА / ИП	
ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:	
ОГРН / ОГРНИП	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	
ИНН / КПП:	

3.Застраховынный	
Ф.И.О.	
ПОЛ:	
ДАТА РОЖДЕНИЯ	
МЕСТО РОЖДЕНИЯ	
ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ	Паспорт: Выдан:
ИНН:	
АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ	
АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ	
ТЕЛЕФОНЫ:	Домашний: Мобильный:
АДРЕС(-А) ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ:	
ГРАЖДАНСТВО:	

4. Программы страхования. Страховые риски, страховые суммы, страховой взнос

4.1. Программы страхования. Страховые риски*	Гарантированная страховая сумма (рубли)	Страховой взнос (рубли)
Программа страхования «Смешанное страхование жизни»: - Смерть Застрахованного по любой причине (далее – «Смерть ЛП»); - Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»)		
	Страховая сумма	Страховой взнос
Страховые риски: <выгружается список рисков и программы>		

4.2. Дополнительные программы *	Страховая сумма	Страховой взнос
<выгружается список рисков и программы>		
Итого страховой взнос (<периодичность>) (рубли):		<сумма взносов>

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА: дополнительная страховая сумма определяется на основании объявленных Страховщиком дополнительных норм доходности и рассчитывается в порядке, установленном Разделом 12 Полисных условий.

5. Срок действия Договора страхования: с «__» _____ 20_г. По «__» _____ 20_г. < > лет
Срок страхования по страховому риску «Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования» с 00:00 1-го (первого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) до 23:59 даты окончания срока действия Договора страхования
Срок страхования по страховому риску «Смерть ЛП» - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме до даты окончания срока действия Договора страхования.
<в зависимости от выбранных программ>
Срок страхования по программе страхования «ОУСВ» и страховым рискам «Смерть НС», «Инвалидность НС», «Смерть ДТП» - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за датой оплаты первого страхового взноса в полном объеме до даты очередной страховой годовщины.
<в случае выбора> По программе страхования «Чек-ап» - с XX-го (XX прописью) дня, следующего за днем оплаты страховой премии в полном объеме до даты очередной страховой годовщины.

Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по указанным программам не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить какую-либо из указанных программ или рисков из договора страхования или внести в них изменения, срок страхования по указанным дополнительным программам (страховым рискам) продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины., за исключением случаев, предусмотренных Полисными условиями.

6. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: в рассрочку
ПЕРИОДИЧНОСТЬ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ: ПЕРВЫЙ ВЗНОС В РАЗМЕРЕ _____ ДОЛЖЕН БЫТЬ УПЛАЧЕН В ТЕЧЕНИЕ 5 РАБОЧИХ ДНЕЙ С ДАТЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА
ПОСЛЕДУЮЩИЕ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ В РАЗМЕРЕ _____ ДОЛЖНЫ БЫТЬ УПЛАЧЕНЫ НЕ ПОЗДНЕЕ 00.00, 00.00 <даты начисления>
Последствия неоплаты/не полной оплаты Страхователем очередного страхового взноса предусмотрены:- п.7.10 Полисных условий;- п.5.4 Условия страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап»;- п.3.8 Программы страхования «освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность страхователя 1-й или 2-й группы, наступившая в результате несчастного случая».

7. Территория и время действия страховой защиты: весь мир, 24 часа.
* Примечание: Выбор одновременно всех программ и рисков, указанных в п. 4.1 настоящего Договора страхования, обязателен.

8. Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного:

№	ФИО Застрахованного	ФИО Выгодоприобретателя	Дата рождения	Родственные и/или отношения	Доля от страховой выплаты, %
1					
2					
3					

9. Дополнительные условия:
9.1. Стороны признают равную юридическую силу собственноручной подписи и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на договоре страхования, а также приложениях и дополнительных соглашениях к нему.
9.2. Дата окончания периода оценки страхового риска: _____
9.3. Учитывая сведения, содержащиеся в заявлении на страхование №_____, дополнительно к событиям, указанным в Разделе 4 «Полисных условий»[1] , не являются страховыми случаями события[2:]
_____
9.4. По результатам оценки риска у Страхователя возникает обязанность доплатить Страховщику дополнительный страховой взнос в размере _____ в срок до _____
9.5. Во всем остальном, что не предусмотрено настоящим договором страхования стороны руководствуются положениями Полисных условий.
9.6. Настоящий договор страхования подписан в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой стороны.
9.7. Отдельные условия Договора страхования разъяснены в Памятке по Договору накопительного страхования жизни.
9.8. Страховщик предоставляет информацию Страхователю посредством: смс-уведомлений, электронных сообщений, мобильного приложения, электронной почты, почтовой, телеграфной, телефонной связи, курьерской службы, Личного кабинета.
9.9. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 9 Полисных условий указана на Официальном сайте Страховщика.
9.10. Страховая выплата осуществляется путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя.

Подписывая настоящий договор, Застрахованный заявляет следующее:
Я уполномочиваю любое лечебное учреждение, любой организационно-правовой формы, оказывавшее мне любые медицинские услуги, предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» в том числе и после моей смерти, копии медицинских документов - карты стационарного больного, истории болезни, выписные, переводные, этапные, посмертные эпикризы, карты амбулаторного больного, выписки, справки, заключения экспертов в связи со страховыми случаями, так и в связи с оценкой степени страхового риска, по данному договору страхования.

10. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма в соответствии с Таблицей выкупных сумм.

ТАБЛИЦА ВЫКУПНЫХ СУММ

ГОД ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА	НОМЕР ПЕРИОДА	НАЧАЛО	ОКОНЧАНИЕ	ВЫКУПНАЯ СУММА, РУБ.

К Договору страхования прилагаются:

1. Полисные условия по комплексной программе страхования "Вектор жизни" от _____ с Приложениями Приложением Программы страхования «освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность страхователя 1-й или 2-й группы, наступившая в результате несчастного случая», Условий страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» и Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап».
2. Приложение №2: Заявление на страхование №_____
3. Памятка по Договору накопительного страхования жизни.

Страхователь / Представитель Страхователя (только для юр. лиц): *Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю, что Полисные условия по комплексной программе страхования «Вектор жизни» со всеми приложениями, Памятку по Договору накопительного страхования жизни получил, ознакомился и согласен* _____/_____/	**Застрахованный:** *Подписывая настоящий Договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен.* _____/_____/	**Страховщик:** Должность, ФИО, документ, подтверждающий полномочия

[1]Далее прописывается наименование программ (рисков), по которым делается исключение андеррайтинга.
[2]Далее прописывается заключение андеррайтинга (исключение событий, связанных с заболеванием, хобби, профессиональной деятельностью и т.д.). Если заключение есть, то пункт выгружается, в противном случае пункт отсутствует.

Приложение № 6 к Комплексным правилам
страхования жизни «Вектор жизни»,
утвержденным приказом
от 06.05.2019 № 190506-05-од

Условия страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (далее – Программа страхования) является дополнительной и может быть включена в договоры добровольного медицинского страхования либо комплексные договоры страхования (далее – Договор страхования).

1.2. Настоящие Условия страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (далее Условия страхования) не могут быть использованы как единственные условия страхования, предусмотренные Договором страхования, то есть использование настоящих Условий страхования возможно только в случае, если Договор страхования содержит также иные программы страхования и(или) страховые риски.

1.3. Застрахованным по настоящим Условиям страхования может выступать любое физическое лицо(лица), указанное(ые) в Договоре страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

2.1. Объектами медицинского страхования являются имущественные интересы, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) вследствие нарушений здоровья или состояния физического лица, требующих организации и оказания услуг, направленных на снижение заболеваемости и предупреждение развития обострений и осложнений в условиях уже развившихся заболеваний и патологических состояний.

2.2. Страховым случаем по Программе страхования является:

- обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, направленных на снижение степени опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устранение их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

2.3. Событие, указанное в п. 2.2. настоящих Условий страхования является страховым риском, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

2.4. По Программе страхования могут быть установлены требования к Застрахованному лицу в соответствии с условиями страхования по основной (обязательной) программе.

2.5. Исключения из страхового покрытия, предусмотренные основной (обязательной) программой, не применяются в отношении Программы страхования.

2.6. В рамках настоящих Условий страхования основной (обязательной) программой является Программа страхования «Смешанное страхование жизни» в соответствии с Полисными условиями по комплексной программе страхования «Вектор жизни».

3. ОБЪЕМ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ СТРАХОВЩИКА

3.1. Перечень медицинских услуг, а также медицинских учреждений для обращения по страховому случаю указан в Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап», которая прилагается к Договору страхования.

3.2. При заключении Договора страхования могут быть использованы различные варианты Программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап» (приложения №№ 1-4 к настоящим Условиям страхования).

3.3. Страховщик принимает на себя обязательство оплатить медицинские услуги, оказанные Застрахованным в медицинском учреждении/медицинских учреждениях, в соответствии с настоящими Условиями страхования.

3.4. Страховщик гарантирует оплату медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, предоставляемых медицинскими учреждениями. При этом организация оказания медицинских и иных услуг в медицинских учреждениях может осуществляться как на основе прямых договоров Страховщика с медицинскими учреждениями, так и при посредничестве Сервисных компаний, однако во всех перечисленных случаях оплата таких услуг будет считаться обоснованной при надлежащем оформлении документов и наличии у медицинского учреждения, оказавшего медицинские услуги, соответствующих регистрационных сертификатов, лицензии (аккредитации, разрешения и т.п.), которые необходимы ему по законодательству местонахождения учреждения для осуществления им деятельности и не противоречат действующему законодательству РФ с точки зрения признания его медицинским учреждением.

3.5. Страховщик не несет страховой ответственности, если Застрахованное лицо обратилось в медицинское учреждение, не предусмотренное Договором страхования;

3.6. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор), то есть чрезвычайных и непредотвратимых при данных условиях, Страховщик вправе приостановить выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

Под обстоятельствами непреодолимой силы понимаются: введение чрезвычайного или особого положения, бунты, государственные перевороты, путчи, восстания, заговоры, революции, стихийные природные бедствия, эпидемии, призванные таковыми в установленном законодательством Российской Федерации порядке.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

4.1. Страховой суммой является определенная Договором страхования денежная сумма, исходя из которой, устанавливаются размер страховой премии и страховой выплаты при наступлении страхового случая.

4.2. Размер страховой суммы по настоящей Программе страхования или порядок ее определения указывается в Договоре страхования.

4.3.

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по настоящей Программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п. 5.14 Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни». Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

Последствия неоплаты /неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п.5.4. настоящих Условий страхования.

5. СРОК СТРАХОВАНИЯ

5.1. Срок страхования начинается с 00:00 часов 31-го дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса, если премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме, и заканчивается в дату окончания срока действия Договора страхования либо в очередную страховую годовщину, если Договор страхования заключен на срок более 1 года.

5.2. В случае, если по Договору страхования предусмотрен период оценки страхового риска, срок страхования по Программе страхования начинается после истечения периода оценки страхового риска, но не ранее 00:00 часов 31-го дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса, если премия оплачивается в рассрочку) в полном объеме.

5.3. В случае, если Договор заключен на срок более 1 года, срок страхования по Программе страхования может быть продлен на условиях, предусмотренных настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

5.4. Если Страхователь за 30 (тридцать) календарных дней до дня окончания срока страхования по

настоящей Программе не направит письменное заявление Страховщику о намерении исключить Программу добровольного медицинского страхования «Чек-ап» из Договора страхования, срок страхования по настоящей Программе страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины.

5.5. В случае неоплаты/неполной оплаты страховой премии/страхового взноса по настоящей Программе страхования в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» прекращается (не продлевается). При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням, в течение которых Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос. В случае оплаты просроченного страхового взноса в указанный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по настоящей Программе страхования со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

5.6. Оплата страхового взноса по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» после прекращения по ней срока страхования в соответствии с п.5.4 настоящих Условий страхования не влечет за собой автоматического возобновления срока страхования по указанной Программе страхования.

5.7. Денежные средства, перечисленные Страхователем в счет оплаты страхового взноса по Программе добровольного медицинского страхования «Чек-ап» после прекращения по ней срока страхования, будут расценены Страховщиком как аванс в счет оплаты очередных страховых взносов по программе страхования « Смешанное страхование жизни» или, при наличии заявления и банковских реквизитов Страхователя, будут возвращены Страхователю.

6. ПОРЯДОК ВЫПОЛНЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ ПО ДОГОВОРУ. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. Предоставление медицинских услуг, обусловленных Договором страхования, осуществляется путем обращения Застрахованного лица в медицинские учреждения в порядке, предусмотренном Программой страхования.

6.2. При обращении Застрахованного лица в медицинское учреждение предъявляется паспорт либо другой документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица.

6.3. В случае необходимости Застрахованное лицо обращается по телефону Страховщика/Сервисной компании, указанному в Договоре страхования.

6.4. Размер страховой выплаты определяется стоимостью медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу при наступлении страхового случая, указанного в Договоре страхования.

6.5. В зависимости от условий Договора страхования, страховая выплата может осуществляться путем организации оказания медицинских услуг Застрахованному и перечисления денежных средств в медицинские учреждения в счет оплаты оказанных Застрахованному лицу медицинских услуг.

6.6. Сумма оплаченных медицинских услуг по каждому Застрахованному лицу не может превысить величину страховой суммы в отношении данного Застрахованного лица, указанную в Договоре страхования.

7. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

7.1. Ответственность Застрахованного лица:

В случае нарушения Застрахованным лицом медицинских предписаний и рекомендаций врачебного персонала, а также режима, установленного в медицинском учреждении, медицинское учреждение вправе прекратить обслуживание Застрахованного лица.

7.2. Страхователь в любое время имеет право исключить из Договора страхования Программу добровольного медицинского страхования «Чек-ап».

7.3. В случае исключения из Договора страхования программы добровольного медицинского страхования «Чек-ап» либо расторжения Договора страхования оплаченная страховая премия по Программе страхования возврату не подлежит.

7.4. Во всем остальном, что не урегулировано настоящими Условиями страхования, действуют положения Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни».

Приложение № 1 к Условиям
страхования по Программе добровольного
медицинского страхования «Чек-ап»

Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»
(Вариант А)

1. **Страховым случаем по настоящей Программе страхования является:**

- обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, направленных на снижение степени опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устранение их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

2. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ*

Блок Общее терапевтическое обследование

Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Общий белок (Protein total)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Железо сыворотки (Fe, Iron)
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

Блок Здоровая печень

Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Билирубин прямой (билирубин конъюгированный, связанный; Bilirubin direct)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Фосфатаза щелочная
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

Блок Здоровые почки

Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Общий белок (Protein total)

Креатинин (Creatinine)
Мочевина (Urea)
Калий (К+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Кальций общий (Ca, Calcium total)
Фосфор неорганический (P, Phosphorus)
Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

Блок Здоровое сердце сосуды

Забор крови
Глюкоза (Glucose)
Триглицериды (Triglycerides)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
Креатинин (Creatinine)
Мочевина (Urea)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Калий (К+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

Блок Эндокринное здоровье

Забор крови
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиреотропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Тироксин свободный (Т4 свободный, Free Thyroxine, FT4)
Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО, микросомальные антитела, anti-thyroid peroxidase autoantibodies)
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

Блок Проблема Веса

Забор крови
Клинический анализ крови: общий анализ, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Триглицериды (Triglycerides)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
Консультация специалистов. Расширенное письменное заключение врачей

*Услуги предоставляются однократно в течение оплаченного страхового года. Услуга может быть оказана только по одному из блоков.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

Перечень медицинских учреждений определяется при заключении договора по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Актуальный перечень медицинских учреждений размещен на Официальном сайте Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Застрахованному при наличии договора страхования и документа, удостоверяющего личность.

4.2. Для получения услуг, указанных в п.1 настоящей Программы, Застрахованному необходимо самостоятельно обратиться для предварительной записи по тел. _____ .

Приложение № 2 к Условиям
страхования по Программе добровольного
медицинского страхования «Чек-ап»

Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»
(Вариант Б)

1. Страховым случаем по настоящей Программе страхования является:

- обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, направленных на снижение степени опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устранение их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

2. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ*

Блок Общее терапевтическое обследование
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Общий белок (Protein total)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Железо сыворотки (Fe, Iron)
Консультация специалистов. Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровая печень
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Билирубин прямой (билирубин конъюгированный, связанный; Bilirubin direct)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Фосфатаза щелочная (ЩФ, Alkaline phosphatase, ALP)
Консультация специалистов. Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровые почки
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Общий белок (Protein total)
Креатинин (Creatinine)
Мочевина (Urea)
Калий (К+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Кальций общий (Ca, Calcium total)
Фосфор неорганический (P, Phosphorus)

Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)
Консультация специалистов. Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровое сердце и сосуды
Забор крови
Глюкоза (Glucose)
Триглицериды (Triglycerides)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
Креатинин (Creatinine)
Мочевина (Urea)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Калий (K+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Расширенное письменное заключение врачей
Консультация врача после прохождения обследования

Блок Эндокринное здоровье
Забор крови
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Тироксин свободный (Т4 свободный, Free Thyroxine, FT4)
Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО, микросомальные антитела, anti-thyroid peroxidase autoantibodies)
Консультация врача после прохождения обследования

Блок Проблема Веса
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Триглицериды (Triglycerides)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
Консультация врача после прохождения обследования

*Услуги предоставляются однократно в течение оплаченного страхового года. Услуга может быть оказана только по одному из блоков.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

Перечень медицинских учреждений определяется при заключении договора по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Актуальный перечень медицинских учреждений размещен на Официальном сайте Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Застрахованному при наличии договора страхования и документа, удостоверяющего личность.

4.2. Для получения услуг, указанных в п.1 настоящей Программы, Застрахованному необходимо самостоятельно обратиться для предварительной записи по тел. _____ .

Приложение № 3 к Условиям
страхования по Программе добровольного
медицинского страхования «Чек-ап»

Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»
(Вариант В)

1. Страховым случаем по настоящей Программе страхования является:

- обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, направленных на снижение степени опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устранение их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

2. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ*

Блок Общее терапевтическое обследование
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Общий белок (Protein total)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Железо сыворотки (Fe, Iron)
Цифровая флюорография (рентгенография) грудной клетки
Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровая печень
Забор крови
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Билирубин прямой (билирубин конъюгированный, связанный; Bilirubin direct)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза, SGPT, Alanine aminotransferase)
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST, SGOT, Aspartate aminotransferase)
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Фосфатаза щелочная (ЩФ, Alkaline phosphatase, ALP)
УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки, селезенка, поджелудочная железа)
Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровые почки
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Общий белок (Protein total)
Креатинин (Creatinine)

Мочевина (Urea)
Калий (К+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Кальций общий (Ca, Calcium total)
Фосфор неорганический (P, Phosphorus)
Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)
УЗИ почек, надпочечников
Консультация врача после прохождения обследования

Блок Здоровое сердце и сосуды
Забор крови
Глюкоза (Glucose)
Триглицериды (Triglycerides)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
Общий белок (Protein total)
Белковые фракции (Serum Protein Electrophoresis, SPE)
Креатинин (Creatinine)
Мочевина (Urea)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Калий (К+, Potassium), Натрий (Na+, Sodium), Хлор (Cl-, Chloride)
Эхокардиография/УЗИ сердца
Консультация специалистов. Консультация врача после прохождения обследования

Блок Эндокринное здоровье
забор крови
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Тироксин свободный (Т4 свободный, Free Thyroxine, FT4)
Антитела к тиреоидной пероксидазе (АТ-ТПО, микросомальные антитела, anti-thyroid peroxidase autoantibodies)
Консультация врача после прохождения обследования
УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов

Блок Проблема Веса
Забор крови
Клинический анализ крови, лейкоформула, СОЭ (с микроскопией мазка крови при наличии патологических сдвигов)
Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Триглицериды (Triglycerides)
Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH)
Холестерин общий (Холестерин, Cholesterol total)
Холестерин-ЛПВП (Холестерин липопротеинов высокой плотности, HDL Cholesterol, α-холестерин)
Холестерин-ЛПНП (Холестерин липопротеинов низкой плотности, ЛПНП, Cholesterol LDL, β-холестерин)
УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки, селезенка, поджелудочная железа)
Консультация врача после прохождения обследования

*Услуги предоставляются однократно в течение оплаченного страхового года. Услуга может быть оказана только по одному из блоков.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

Перечень медицинских учреждений определяется при заключении договора по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Актуальный перечень медицинских учреждений размещен на Официальном сайте Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Застрахованному при наличии договора страхования и документа, удостоверяющего личность.

4.2. Для получения услуг, указанных в п.1 настоящей Программы, Застрахованному необходимо самостоятельно обратиться для предварительной записи по тел. _____ .

Приложение № 4 к Условиям
страхования по Программе добровольного
медицинского страхования «Чек-ап»

Программа добровольного медицинского страхования «Чек-ап»
(Вариант «Премиум»)

1. Страховым случаем по настоящей Программе страхования является:

- обращение Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования в медицинское учреждение из числа предусмотренных Программой добровольного медицинского страхования «Чек-ап» для получения медицинских услуг, предусмотренных Программой страхования, направленных на снижение степени опасных для жизни или здоровья угроз и (или) устранение их, повлекшее возникновение обязательств Страховщика произвести оплату данных медицинских услуг, оказанных Застрахованному лицу.

2. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ*

Базовый набор.

Общий анализ крови (Complete Blood Count, CBC)
Лейкоцитарная формула (дифференцированный подсчет лейкоцитов, лейкоцитограмма, Differential White Blood Cell Count)
СОЭ (Скорость Оседания Эритроцитов, ESR)
Клиническое исследование мочи
Общий анализ мочи (с микроскопией осадка)
Рентгенодиагностика
Цифровая флюорография (рентгенография) грудной клетки
Консультация врача-терапевта и врача - окулиста после прохождения обследования

Блок «Кардиология»
Функциональная диагностика: ЭКГ
Метаболизм липидов (жиров). Холестерол общий (холестерин, Cholesterol total)
Метаболизм азота. Креатинин (Creatinine)
Ультразвуковые методы исследования. Эхокардиография
Показатель повреждения мышечной ткани. Креатинфософокиназа
Ревматическая проба. С-реактивный белок
Консультация специалистов. Консультация врача- кардиолога после прохождения обследования

Блок «Эндокринология»
Метаболизм глюкозы. Глюкоза (Glucose)
Гликированный гемоглобин (HbA1C, Glycated Hemoglobin)
Функция щитовидной железы. Тиреотропный гормон (ТТГ, тиротропин, Thyroid Stimulating Hormone, TSH); Тироксин свободный (Т4 свободный, Free Thyroxine, FT4)
Ультразвуковые методы исследования. УЗИ щитовидной железы и регионарных лимфатических узлов
Консультация врача-эндокринолога после прохождения обследования

Блок «Гастроэнтерология»
Ферменты. АлАТ (АЛТ, Аланинаминотрансфераза, аланинтрансаминаза),
АсАТ (АСТ, аспартатаминотрансфераза, AST,);
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ, глутамилтранспептидаза, GGT, Gamma-glutamyl transferase)
Билирубин общий (Bilirubin total)
Ультразвуковые методы исследования. УЗИ органов гепатобилиарной системы (печень, желчный пузырь, внепеченочные желчные протоки, селезенка, поджелудочная железа)
Консультация врача-гастроэнтеролога после прохождения обследования

Блок «Урология»
Метаболизм азота. Креатинин (Creatinine); Мочевина (Urea); Мочевая кислота (Uric acid)
Ультразвуковые методы исследования. УЗИ почек, надпочечников; УЗИ мочевого пузыря, предстательной

железы, определение остаточной мочи (трансабдоминально)
Консультация врача-уролога после прохождения обследования

Блок «Гинекология и маммология»

Гинекология. Забор материла для лабораторных исследований
Микроскопическое исследование окрашенного нативного мазка - бактериоскопия
Ультразвуковые методы исследования: УЗИ молочных желёз и регионарных лимфатических узлов; УЗИ органов малого таза
Консультация врача-гинеколога и врача-маммолога после прохождения обследования

предоставляются однократно в течение оплаченного страхового года. Услуга может быть оказана только по базовому набору и одному из блоков.

3. ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩИХ УСЛУГИ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ:

Перечень медицинских учреждений определяется при заключении договора по соглашению между Страховщиком и Страхователем. Актуальный перечень медицинских учреждений размещен на Официальном сайте Страховщика.

4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

4.1. Медицинские услуги оказываются Застрахованному при наличии договора страхования и документа, удостоверяющего личность.
4.2. Для получения услуг, указанных в п.1 настоящей Программы, Застрахованному необходимо самостоятельно обратиться для предварительной записи по тел. _____ .

Приложение № 7 к Комплексным правилам
страхования жизни «Вектор жизни»,
утвержденным приказом
от 06.05.2019 № 190506-05-од

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ СОБЫТИЯ «ИНВАЛИДНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ 1-Й ИЛИ 2-ОЙ ГРУППЫ, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»

1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

1.1. Застрахованным по данной программе страхования является Страхователь.

1.2. По настоящей программе страховым риском является следующее событие, за исключением событий, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни» и настоящим Приложением:

1.2.1. Инвалидность Страхователя 1-й группы или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая.

1.3. Настоящая программа может быть выбрана только со страховым риском «Инвалидность НС», указанным в п.3.1.4 Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни».

1.4. Настоящая программа может быть выбрана только в случае, если Страхователь является одновременно и Застрахованным по Договору страхования.

2. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

2.1. В случае наступления события, указанного в п. 1.2.1. настоящего Приложения, Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по следующим страховым рискам/программе страхования:

2.1.1. Программа страхования «Смешанное страхование жизни», включающая в себя следующие страховые риски:

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

2.1.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее «Дожитие»);

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

3. СРОК СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ СУММЫ. ДЕЙСТВИЕ ПРОГРАММЫ

3.1. Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по программам страхования в соответствии с программой «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»» в случае наступления событий, указанных в п. 1.2 настоящего Приложения. Освобождение от уплаты очередных взносов предоставляется только по страховым рискам/программе страхования, указанным в п. 2.1. настоящего Приложения. На программы страхования «Чек-ап», «Инвалидность НС» действие программы «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая» не распространяется. Освобождение предоставляется только при условии, что указанные события имели место до даты оплаты очередного страхового взноса при отсутствии задолженности по оплате страховых взносов за предыдущие периоды.

3.2. Период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов, составляет: с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой установления Страхователю/Застрахованному инвалидности, до окончания срока, на который установлена инвалидность, либо до окончания срока действия договора страхования, в зависимости от того, какая из дат наступит раньше. При этом продление инвалидности будет являться причиной продления действия программы

«Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»» только в том случае, если инвалидность продлевается по тому самому событию, которое явилось причиной для установления инвалидности изначально, и установленная инвалидность является непрерывной.

3.3. В течение периода, на который Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов, действуют только программа страхования/страховые риски, указанные в п.2.1. настоящего Приложения. Остальные программы страхования, предусмотренные Договором страхования, прекращают свое действие с даты оплаты очередного страхового взноса, следующего за датой наступления события, указанного в п. 1. настоящего Приложения, признанного страховым случаем.

3.4. Срок страхования по настоящей программе страхования:

с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой оплаты страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса, если страховая премия оплачивается в рассрочку) либо с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой начала действия Договора, в зависимости от того, какая из дат является более поздней, до даты окончания срока действия Договора страхования при единовременной форме оплаты/до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины при оплате страховой премии в рассрочку. Если Страхователь, оплачивающий страховую премию в рассрочку, за 30 (тридцать) календарных дней до даты окончания срока страхования по настоящей программе страхования не направит письменное заявление о своем намерении расторгнуть Договор страхования в целом до указанной даты, срок страхования продлевается до 23:59 дня, предшествующего дате очередной страховой годовщины;

3.5. Срок страхования по настоящей программе страхования прекращается:

3.5.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

3.5.2. с даты оплаты Страховщиком первого страхового взноса за Страхователя при наступлении соответствующего события, указанного в настоящих условиях, признанного страховым.

3.6. Страховой суммой по настоящей программе страхования является сумма очередных страховых взносов по страховым рискам/программе, указанным в п. 2.1. настоящего Приложения, даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 3.2. настоящего Приложения.

3.7. Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии (страхового взноса) по настоящей программе страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п. 5.14 Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни». Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете.

3.8. В случае неоплаты/неполной оплаты страховой премии/страхового взноса по настоящей Программе страхования в срок, указанный в Договоре страхования, срок страхования по настоящей программе прекращается (не продлевается). При этом Страхователю предоставляется срок, равный 30-ти календарным дням, в течение которых Страхователь имеет право оплатить просроченный страховой взнос. В случае оплаты просроченного страхового взноса в указанный период Страховщик имеет право восстановить срок страхования по настоящей Программе страхования со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

3.9. Оплата страхового взноса по настоящей программе после прекращения по ней срока страхования в соответствии с п.3.8 настоящих Условий страхования не влечет за собой автоматического возобновления срока страхования по указанной программе страхования.

Денежные средства, перечисленные Страхователем в счет оплаты страхового взноса по программе после прекращения по ней срока страхования, будут расценены Страховщиком как аванс в счет оплаты очередных страховых взносов по программе страхования «Смешанное страхование жизни» или, при наличии заявления и банковских реквизитов Страхователя, будут возвращены Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

4.1. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по настоящей дополнительной программе Застрахованный (его законный представитель) при наступлении

страхового случая «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая» обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы;

– документ, удостоверяющий личность;

– оригинал справки учреждения 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);

– оригинал или копию, заверенную выдавшим учреждением, индивидуальной программы реабилитации инвалида;

– оригинал или заверенную лечебно-профилактическим или медицинским учреждением копию выписки из истории болезни, из амбулаторной/стационарной карты Застрахованного, историю болезни, карту стационарного больного, амбулаторную карту, переводные, этапные, выписные эпикризы, подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;

– результаты рентгенологической диагностики, листки нетрудоспособности, справки из травматологических пунктов, 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, 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, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, протокол об административном правонарушении, извещение о дорожно-транспортном происшествии);

– копию (либо данные о номере) страхового номера индивидуального лицевого счета Застрахованного;

– копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

4.2. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по программе «Освобождение от уплаты страховых взносов в случае наступления события «Инвалидность Страхователя 1-й или 2-ой группы, наступившая в результате несчастного случая»» Страхователю направляется письменное уведомление, содержащее следующую информацию: дата начала периода освобождения от уплаты взносов; срок освобождения от уплаты взносов; дата предоставления и список документов, подтверждающих непрерывность нетрудоспособности (нотариально заверенная копия справки об инвалидности; копия направления на МСЭ; индивидуальная программа реабилитации инвалида; акт освидетельствования в МСЭ); другую необходимую информацию.

4.3. Страхователь обязан ежегодно предоставлять в установленные Страховщиком в уведомлении сроки необходимые доказательства непрерывной длительности инвалидности соответствующей условиям страхования группы.

4.4. Страхователь также обязан предоставить доказательства непрерывной длительности инвалидности соответствующей условиям страхования группы по требованию Страховщика в сроки, указанные в требовании. Предоставление доказательства непрерывной длительности инвалидности соответствующей условиям страхования группы не влечет за собой прекращение обязательств Страхователя, указанных в п. 4.3. настоящего Приложения.

4.5. Если непрерывная длительность инвалидности соответствующей условиям страхования группы продолжается свыше двух полных лет, Страховщик не будет требовать предъявления такого доказательства чаще, чем один раз в год.

4.6. Если Страхователь не предоставит доказательства непрерывной длительности инвалидности соответствующей условиям страхования группы в указанные в п. 4.3. настоящего Приложения либо в требовании Страховщика сроки, с момента такого непредставления на Страхователя возлагается бремя дальнейшей оплаты всех предусмотренных договором страхования страховых взносов.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

5.1. В период, на который Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов, в соответствии с п. 3.2. настоящего Приложения, выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по страховым рискам/программе страхования, указанным в п. 2.1. настоящего Приложения, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал страховые взносы.

5.2. Во всем остальном, что не урегулировано настоящим Приложением, действуют положения Полисных условий по комплексной программе страхования «Вектор жизни».

Ренессанс Life

Приложение № 8 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ

на страховую выплату при дожитии до окончания действия договора страхования

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным** ☐ **Законным представителем*** **Застрахованного**

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного необходимо заполнить Анкету законного представителя. В противном случае Страховщик имеет за собой право отказать в выплате.

Сведения о Застрахованном:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;

2.Если Заявление подписано лицом, предоставляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ».

Настоящим подтверждаю, что не являюсь лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

_____ (подпись) _____ (ФИО) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/_____от _____._____.20_____г.

ФИО Сотрудника:_____

Должность: _____ Подпись:_____

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Ренессанс Life

Приложение № 9 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
на страховую выплату

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным / Наследником Застрахованного / Выгодоприобретателем**

☐ **Законным представителем вышеперечисленного лица***

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного / Наследника Застрахованного/ Выгодоприобретателя необходимо заполнить Анкету Законного представителя.

Сведения о ☐ Застрахованном ☐ Выгодоприобретателе ☐ Наследнике Застрахованного

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **г**

Гражданство _____ **Место рождения** _____

Документ, удостоверяющий личность **Паспорт** **Код подразделения** ___ - ___ **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** ___ – ___ – ___ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Сведения о Застрахованном (*заполняется в случае, если о событии заявляет не Застрахованное лицо*)**:**

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __

Сведения о произошедшем событии:

Обстоятельства и описание события: _____

Информация о страховом событии (*необходимо отметить хотя бы одно событие*)**:**

☐ **Смерть Застрахованного** *Дата смерти:* __ __ __ __ __ __ __ __

Причина смерти: _____

_____ *Место смерти:* _____

☐ **Инвалидность Застрахованного** *Дата установления:* __ __ __ __ __ __ __ __

Диагноз _____

_____ *Группа инвалидности:* первая ☐ вторая ☐ третья ☐

☐ **Первичное диагностирование смертельно опасного заболевания** *Дата постановки диагноза:* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Телесные повреждения в результате несчастного случая** ☐ **Хирургическое вмешательство: дата события** ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

☐ **Госпитализация** ☐ **Временная нетрудоспособность**

Период нетрудоспособности *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Период стационарного лечения (госпитализации): *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Диагноз:

☐ **Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам**

Дата, когда Застрахованный был уведомлен о его предстоящем увольнении: ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Отпуск по беременности и родам
(если был отметить последний): *Период отпуска* *с* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐ *по* ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Место работы Застрахованного *(название организации, ИНН организации, адрес, ФИО руководителя, контактные данные)*

Должностные обязанности

Адрес и наименование моего работодателя

Внимание!

1. Если Застрахованным является ребенок или недееспособное/ограниченно дееспособное лицо, то их интересы, связанные с получением страховой выплаты, осуществляются законными представителями. Документы, подтверждающие их полномочия, должны прилагаться к Заявлению;

2.Если Заявление подписано лицом, представляющий полномочия предоставлять интересы в страховую компанию и действующего на основании доверенности, к Заявлению должна прилагаться нотариально удостоверенная доверенность.

На основании данного Заявления прошу произвести страховую выплату на мои банковские реквизиты:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Расчетный счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Корреспондентский счет: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Лицевой счет / номер карты: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми _____ _____

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ »

Настоящим подтверждаю, что Застрахованный/Выгодоприобретатель/Наследник Застрахованного не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

Настоящим я предоставляю ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и лицам, действующим по его поручению, право на обработку (в том числе сбор систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение любым, не противоречащим российскому законодательству способом (в том числе без использования средств автоматизации), на трансграничную передачу в страны, обеспечивающие адекватную защиту персональных данных и не обеспечивающие такую защиту, всех моих персональных данных (в том числе персональных данных о состоянии здоровья) в целях заключения и исполнения Договора страхования, а также в целях предоставления с помощью средств связи информации об исполнении Договора страхования и информации о страховых услугах, оказываемых Страховщиком. При этом такое согласие дается мной Страховщику на весь срок действия Договора страхования и в течение 5 (пяти) лет после прекращения действия Договора страхования и может быть отозвано мной в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного мной письменного уведомления.

☐

(подпись) (ФИО) (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/_____от _____._____.20_____г.

ФИО Сотрудника:_____

Должность: _____ Подпись:_____

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Ренессанс Life

Приложение № 10 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7, стр. 22. этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ

о перечислении денежных средств в связи с прекращением Договора страхования

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 _____ **E-mail** _____

Прошу причитающуюся в связи с прекращением Договора сумму перечислить:

☐	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

☐	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия договора Страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Справка(и) ИФНС;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/201____от _____._____.20_____г. Заявка № _____

ФИО Сотрудника:_____

Должность / Представитель Страховщика_____ Подпись:_____

Ренессанс Life

Приложение № 11 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: 115114, Москва,
Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
о расторжении Договора страхования

Договор страхования **№** _____ **от** __ __ __ __ г.

Сведения о Заявителе – Страхователе:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН _____ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

Прошу прекратить действие Договора страхования (расторгнуть) с __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ г.
(дата расторжения)

и перечислить причитающуюся в связи с расторжением Договора сумму:

☐	В счет оплаты страхового взноса по Договору страхования с ООО «СК «Ренессанс Жизнь» № _____.
☐	По следующим банковским реквизитам:

Наименование Банка (и его отделения): _____

БИК: _____

Расчетный счет: _____ _____ _____ _____ _____

Корреспондентский счет: _____ _____ _____ _____ _____

Лицевой счет / номер карты: _____ _____ _____ _____ _____

☐	Я ознакомлен (-а) с информацией об удержании налога на доходы физических лиц в случае непредоставления оригиналов справок, выданных налоговым органом, подтверждающих неполучение налогоплательщиком социального налогового вычета.

К заявлению прилагаю:

- ☐ Копия Договора страхования (Полис);
- ☐ Копия паспорта (документ, удостоверяющий личность);
- ☐ Справка(и) ИФНС;
- ☐ _____

_____ (подпись) _____ (ФИО Страхователя) _____ (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/201____от _____._____.20_____г. Заявка № _____

ФИО Сотрудника:_____

Должность / Представитель Страховщика_____ Подпись:_____

Ренессанс Life

Приложение № 12 к Комплексным правилам страхования жизни «Вектор жизни», утвержденным приказом от 06.05.2019 № 190506-05-од

В ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
Почтовый адрес: Россия, 115114, Москва, Дербеневская наб., 7, стр. 22, этаж 4, пом. 13, ком. 11

ЗАЯВЛЕНИЕ
об отказе Застрахованного от получения страховой выплаты

Договор страхования № _____ **от** __ __ __ __ **г.**

Я, _____ **, являюсь:**
(ФИО Заявителя)

☐ **Застрахованным** ☐ **Законным представителем Застрахованного***

*Важно! Если Вы являетесь законным представителем Застрахованного необходимо заполнить Анкету законного представителя. В противном случае Страховщик имеет за собой право отказать в выплате.

Сведения о Застрахованном:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____ **Дата рождения** __ __ __ __ __ __ __ __ **Код подразделения** __ __ __ – __ __ __

Место рождения _____

Гражданство _____ **Документ, удостоверяющий личность** **Паспорт** **серия** _____ **№** _____

Дата выдачи __ __ __ __ __ __ __ __ **Дата окончания срока действия** *(если имеется)* __ __ __ __ __ __ __ __

Выдан _____

ИНН __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ __ **СНИЛС** __ __ __ – __ __ __ – __ __ __ __ __

Адрес места жительства *(регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Адрес проживания *(если отличается от регистрации)* _____
(индекс, область, район, город, улица, дом, квартира)

Номер моб. телефона +7 **E-mail** _____

В соответствии с п.4 ст. 430 Гражданского Кодекса РФ я отказываюсь от получения страховой суммы по риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока страхования» в пользу Страхователя:

Фамилия _____ **Имя** _____

Отчество _____

Подписывая настоящее Заявление я подтверждаю следующее:

Я подтверждаю, что мои ответы на вопросы в данном Заявлении являются правдивыми.

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является российским публичным должностным лицом[1] и иностранным публичным должностным[2] лицом или родственником российского публичного должностного лица и иностранного публичного должностного лица. В ином случае обязуюсь заполнить «Заявление о принятии на обслуживание ИПДЛ / РПДЛ», «Уведомление о родстве с ИПДЛ / РПДЛ», «Анкету РПДЛ / ИПДЛ» или «Анкету родственника РПДЛ».

Настоящим подтверждаю, что Застрахованное лицо не является лицом, на которого распространяется законодательство иностранного государства о налогообложении иностранных счетов (Федеральный закон от 28.06.2014 г. №173 «Об особенностях осуществления финансовых операций с иностранными гражданами и юридическими лицами, о внесении изменений в кодекс РФ об административных правонарушениях и признании утратившими силу отдельных положений законодательных актов РФ»).

_____ _____ _____
(подпись) (ФИО) (Дата заявления)

Служебные отметки:

Вх.№ _____ - _____/_____от _____._____.20_____г.

ФИО Сотрудника:_____

Должность:_____ Подпись:_____

[1] Российское публичное должностное лицо (РПДЛ) – лицо, замещающее (занимающее) государственные должности Российской Федерации, должности членов Совета директоров Центрального банка Российской Федерации, должности федеральной государственной службы, назначение на которые и освобождение от которых осуществляется Президентом Российской Федерации или Правительством Российской Федерации, должности в Центральном банке Российской Федерации, государственных корпорациях и иных организациях, созданных Российской Федерацией на основании федеральных законов, включенных в перечни должностей, определяемых Президентом Российской Федерации.

[2] Под иностранным публичным должностным лицом понимается любое назначаемое или избираемое лицо, занимающее какую-либо должность в законодательном, исполнительном, административном или судебном органе иностранного государства, и любое лицо, выполняющее какую-либо публичную функцию для иностранного государства, в том числе для публичного ведомства или публичного предприятия.

Всего прошито, пронумеровано
скреплено печатью
(восемьдесят один) листа(ов)
Исполнительный вице-президент
ООО СК «Ренессанс Жизнь»
/М.А. Проворов/

Общество с ограниченной ответственностью
«Страховая компания
"Ренессанс
Жизнь"
1047843114004
Москва