

## Полисные условия по программе страхования «Оптимальная защита»

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.4. настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

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

1.5. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Полисе, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

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

1.7. **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.

1.8. **Программа страхования** — совокупность рисков и условий, характеризующих страховое покрытие и страховые выплаты.

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

1.10. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо заключившее со Страховщиком договор страхования. По договору страхования Страхователь одновременно является и Застрахованным.

1.11. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который начинается после вступления договора страхования в силу и определяется в соответствии с Разделом 6 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

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

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

1.14. **Страховой риск** — предполагаемые события в результате несчастных случаев или болезней, обладающие признаками вероятности и случайности, на случай наступления которых заключается договор страхования.

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

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

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

1.18. **Телесное повреждение** — нарушение анатомической целостности или физиологических функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия различных факторов внешней среды, предусмотренное соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям), произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованных лиц, а также с их смертью.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен на случай наступления следующих событий, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

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

3.1.2. *телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в*

результате несчастного случая» (далее - «Телесные повреждения») (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

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

3.3. Событие «Смерть НС», явившееся следствием несчастного случая, происшедшего в период срока страхования, также может быть признано Страховщиком страховым случаем, если оно наступило в течение 6 (шести) месяцев с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

3.4. Территория действия страховой защиты: весь мир. Время действия страховой защиты: 24 часа в сутки.

#### **4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования, и лица, и старше 60 (шестидесяти) полных лет на момент заключения Договора страхования;

4.1.2. инвалиды I и II группы;

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

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

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

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

4.1.7. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Страховщик вправе требовать признания договора страхования недействительным, в том числе по отдельным программам страхования, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения договора страхования лицо, страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и (или) имели место травма(ы) или дефект(ы).

4.3. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, попадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ.

4.4. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям:

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

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

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

4.4.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ,

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

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

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

4.4.12. во время занятий Застрахованного (Страхователя) профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время

любительских занятий на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

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

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

4.4.16. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным (Страхователем), 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 при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1 настоящих Полисных условий, или затягиванию процесса выздоровления;

4.4.19. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

## **5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

5.1. Договор страхования заключается при предоставлении паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления Полиса, подписанного Страховщиком, в соответствии с одним из нижеперечисленных вариантов:

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

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

- представитель Страховщика знакомит потенциального Страхователя с условиями Договора страхования и существенными условиями страхования и направляет смс-уведомление о возможности заключения Договора страхования;

- в случае согласия Страхователя заключить Договор страхования, Страхователь направляет ответное смс-сообщение на номер, с которого поступило уведомление о возможности заключения Договора страхования. Направляя ответное смс-сообщение, Страхователь выражает свое согласие на списание денежных средств на оплату Договора страхования в сумме, равной размеру страховой премии (первого страхового взноса), с баланса лицевого счета номера мобильного телефона Страхователя и подтверждает, что с условиями Договора страхования ознакомился;

- после того, как представитель Страховщика убедился в том, что списание денежных средств в счет оплаты первого страхового взноса произошло, представитель Страховщика вручает Страхователю Договор страхования (Полис), подписанного Страховщиком.

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

5.2. Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю/ Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), соглашаясь с утверждениями, содержащимися в неотъемлемой части Полиса - Декларации Страхователя/Застрахованного.

5.3. Полисные условия по настоящей программе размещены на сайте Страховщика [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

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

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

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

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

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой выдачи Договора страхования, при условии оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме (первого страхового взноса).

6.3. Срок страхования:

6.3.1. По страховому риску «Смерть НС» (п. 3.1.1. Полисных условий) – срок страхования наступает с 4-го (четвертого) дня, следующего за датой заключения Договора страхования до даты окончания срока действия договора страхования.

6.3.2. По страховому риску «Телесные повреждения» - срок страхования наступает с 16-го (шестнадцатого) дня, следующего за датой заключения Договора страхования до даты окончания срока действия договора страхования.

6.4. В течение 14 календарных дней с даты начала срока действия договора страхования Страхователь имеет право отказаться от договора страхования (аннулировать) при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, предоставив Страховщику письменное заявление, договор страхования и документ, удостоверяющий личность. По соглашению сторон датой прекращения действия договора страхования будет являться дата, указанная как начало его действия.

## **7. СТРАХОВАЯ СУММА, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ. СТРАХОВОЙ ТАРИФ**

7.1. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в договоре страхования в российских рублях.

7.2. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы, указываемой в Договоре страхования. Размер страховой премии (страхового взноса), подлежащей оплате Страхователем, рассчитывается на основании утвержденных Страховщиком страховых тарифов.

7.3. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 1, страховая премия уплачивается в наличном или безналичном порядке и уплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования. В случае заключения Договора страхования в соответствии с Вариантом 2, страховая премия оплачивается в рассрочку путем оплаты страховых взносов (раз в неделю, раз в день) и оплачивается в соответствии с п. 5.1.2 Полисных условий. Периодичность оплаты страховых взносов устанавливается в договоре страхования.

7.4. При оплате страховой премии в рассрочку страховыми взносами Страхователь может доплатить просроченные (ранее не оплаченные) страховые взносы на следующих условиях:

7.4.1. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты неоплаченного страхового взноса (при еженедельной форме оплаты) оплатил просроченный страховой взнос, действие Договора страхования не прекращается.

7.4.2. Если Страхователь не позднее 7 (семи) календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса оплатил просроченные страховые взносы (при ежедневной форме оплаты), действие Договора страхования не прекращается.

7.5. В случае, если Страхователем не оплачен страховой взнос при еженедельной форме оплаты Договора страхования к 00:00 часов 8 (восьмого) дня с даты просроченного страхового взноса или не оплачены подряд семь страховых взносов при ежедневной форме оплаты, действие Договора страхования (Полиса) прекращается.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат договора (полиса) в случае утраты оригинала;

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

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

8.1.4. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 11 Полисных условий («Прекращение действия договора страхования»);

8.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

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

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

8.2.2. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) дней со дня, когда Страхователю / Застрахованному стало известно о случившемся с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (с учетом условий п. 8.2.4). Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

8.2.3. при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателей в случае их обращения за выплатой;

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

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

### **8.3. Страховщик имеет право:**

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

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

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

8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

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

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

8.3.6. отсрочить выплату в случаях необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе:

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

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

8.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.



#### **8.4. Страховщик обязан:**

8.4.1. по требованию страхователя, застрахованных лиц, выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять условия страхования и положения, содержащиеся в полисе;

8.4.2. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов и составления страхового акта;

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

8.4.4. 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;

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

#### **9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

9.1. Размер страховой выплаты устанавливается исходя из указанной в договоре страхования страховой суммы по соответствующему страховому риску, а также с учетом лимита ответственности Страховщика по нескольким страховым случаям.

9.2. При наступлении страхового случая «Смерть НС» (п. 3.1.1. Полисных условий), страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» (п. 3.1.2. Полисных условий) страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения, возникшие в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к Полисным условиям).

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

9.4. Если несчастный случай, произошедший с Застрахованным, обусловил наступление последовательности событий, указанных в п. 3.1.2. Полисных условий, признанных страховыми случаями, то размер страховой выплаты по каждому очередному страховому случаю из этой последовательности уменьшается на сумму страховой выплаты, ранее произведенной Страховщиком в связи с данным несчастным случаем.

#### **10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

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

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

Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

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

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

- оригинал договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования, заверенную учреждением его выдавшим;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта);
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, справка о дорожно-транспортном происшествии);
- доверенность на представление интересов Выгодоприобретателя (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Выгодоприобретателя.

10.3.2. Застрахованный в связи с произошедшим событием по риску, указанному в пп.3.1.2 настоящих Полисных условий:

- оригинал договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- доверенность на представление интересов Застрахованного (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность представителя Застрахованного.

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

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

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

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

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) в последующие 10 рабочих дней.

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

10.9. Страховая выплата производится:

10.9.1. при наступлении страхового случая «Смерть НС» (п. 3.1.1. Полисных условий) — одновременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного или наследникам Застрахованного;

10.9.2. при наступлении страхового случая «Телесные повреждения» (п.3.1.2. Полисных условий) - Застрахованному.

10.10. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

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

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

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

10.10.4. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

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

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

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

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

11.1. Действие договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока его действия;

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

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, если Страхователем не оплачен (оплачен не в полном объеме) очередной страховой взнос в течение 7 календарных дней с даты первого просроченного страхового взноса в соответствии с п.7.5 настоящих Полисных условий;

11.1.5. 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) Страхователя.

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

11.3. В случае досрочного прекращения договора страхования на основании п.11.1.4. Полисных условий, Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного взноса по договору страхования, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования. В остальных случаях прекращения действия Договора страхования оплаченная страховая премия не возвращается.

11.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4. Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется (расторгается) с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

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

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

## **13. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

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

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц - в соответствии с законодательством РФ.

#### **14. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

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

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

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