Приложение № 1 к приказу
от 20.04.2020 № 200420-01-ОД

УТВЕРЖДАЮ
Директор департамента по
стратегическому развитию

_____ А.О. Рытвинская
20 апреля 2020 г.

Приложение № 1 к договору страхования
по программе «Качество роста»

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ИНВЕСТИРОВАНИЕМ КАПИТАЛА ПО ПРОГРАММЕ «Качество роста»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Полисных условий страхования жизни с инвестированием капитала по программе «Качество роста», далее – «Полисные условия», разработанных в соответствии с Правилами страхования жизни с инвестированием капитала Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни с инвестированием капитала по программе «Качество роста» – далее по тексту «Договор», «Договор страхования» – с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.2. **Авиакатастрофа** — катастрофа или авария воздушного судна, совершавшего регулярный авиарейс (включая регулярный чартерный авиарейс), выполняемый организацией (авиакомпанией), обладающей соответствующей лицензией, приведшая к гибели Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте катастрофы или аварии, исключая рейсы авиакомпаний, занесенных в международные списки небезопасных для жизни.

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

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

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

В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в Договоре 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 на случай смерти не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим

законодательством, в этом случае страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисным условиями.

1.7. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы по страховому риску «Д*ожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования»,* учитываемая при определении размера страховой премии (страхового взноса) и определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

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

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

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

1.11. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая может быть начислена исключительно по страховому риску «Д*ожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования»*, определяемая в порядке, установленном Разделом 10 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете страховой премии.

1.12. **Железнодорожная авария (катастрофа)** — катастрофа или авария на железной дороге, приведшая к причинению вреда жизни или здоровью Застрахованных пассажиров и/или членов экипажа, а также Застрахованных, оказавшихся на месте аварии или катастрофы.

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

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).

1.17. **Норма доходности** — фактическая доходность по каждой стратегии инвестирования, предоставленная управляющей компанией или определенная Страховщиком.

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

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

1.20. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови и всех иных биологических жидкостей организма человека,

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

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

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

1.23. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком договор страхования. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.24. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

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 (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному (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 времени действия договора страхования, составляющий 12 месяцев с даты Страховой годовщины либо заключения Договора страхования.

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

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

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

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования может быть заключен по следующим программам страхования/страховым рискам:

3.1.1. Программа «Сбалансированная с единовременной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.2. Программа «Сбалансированная с регулярной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

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

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

3.1.3. Программа «Агрессивная с единовременной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

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

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

3.1.4. Программа «Агрессивная с регулярной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.4.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.5. Программа «Продвинутая с единовременной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.5.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.6. Программа «Продвинутая с регулярной формой оплаты»:

Страховыми рисками по данной программе являются следующие события, за исключением событий, предусмотренных п.4.3. Полисных условий:

3.1.6.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.7. Смерть Застрахованного в результате авиа- или железнодорожной катастрофы (далее – «Смерть АВИА/ЖД»).

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

3.2. Событие «Смерть АВИА/ЖД» явившееся следствием авиа- или железнодорожной катастрофы, происшедшей в период срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 1 (одного) года с даты авиа- или железнодорожной катастрофы и при наличии причинно-следственной связи между авиа- или железнодорожной катастрофой и наступившей смертью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица от 18 (восемнадцати) лет на момент заключения до 85 (восьмидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия договора страхования, если иные возрастные ограничения не предусмотрены Договором страхования.

4.2. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.2.1. 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;

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

4.2.3. 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;

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

4.3. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть АВИА/ЖД» события, предусмотренные п. 4.2. настоящих Полисных условий, а также события произошедшие:

4.3.1. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). В отдельных случаях Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);

4.3.2. 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 наркотических средствах 1961 года);

4.3.3. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;

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

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

4.3.6. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.3.7. 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.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком и Страхователем, либо путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае Страхователь подтверждает согласие на добровольное заключение договора страхования и факт принятия Полиса путем оплаты страховой премии.
5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса, Полисных условий и Памятки по договору инвестиционного страхования жизни Страхователю может осуществляться:
- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса, Полисных условий и Памятки по договору инвестиционного страхования жизни на электронный адрес Страхователя, указанный в страховом Полисе.
Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса);
- иным способом, оговоренном непосредственно в страховом Полисе
5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.
5.4. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

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

5.5. При заключении Договора страхования Страхователь / Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю / Застрахованному обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска).
Существенными признаются обстоятельства, указанные, Договоре страхования (Полисе).
5.6. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого договора 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.

5.7. 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 подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования / электронный образ подписи уполномоченного лица со стороны Страховщика признаются Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и имеют такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

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

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

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

5.9. 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.

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ.

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

6.2.1. по программам страхования, содержащим страховые риски «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования» и «Смерть Застрахованного по любой причине» и по страховому риску «Смерть АВИА/ЖД»: с 00 часов 00 минут следующего дня за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса), до окончания срока действия договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования;

6.2.2. по программе страхования «Телемедицина»:

с 00 часов 00 минут следующего за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) либо с даты заключения Договора страхования (с даты выдачи Полиса) в зависимости от того, какая из дат является более поздней до даты наступления страховой годовщины, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.3. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 (четырнадцать) 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 безналичной форме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования с указанием его банковских реквизитов.

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

7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ), ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования», входящему в программы страхования, определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

7.2. Гарантированные страховые суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия Договора страхования» и страховые суммы по другим страховым рискам/программам страхования устанавливаются по соглашению Страховщика и Страхователя. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

7.3. Страховая премия по Договору страхования может уплачиваться Страхователем в рассрочку путем уплаты страховых взносов или единовременно (разовым платежом) за весь срок страхования.

7.4. 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.

7.5. Договором страхования могут устанавливаться лимиты на минимальный размер страховой премии (страхового взноса).

7.6. Порядок оплаты страховой премии указывается в договоре страхования.

7.7. Датой оплаты страховой премии (Страхового взноса) является:

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

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

7.8. Страховая премия (страховые взносы) должна быть оплачена в срок, предусмотренный Договором страхования.

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

7.8.2. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем просроченного очередного (не первого) 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 страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. **Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

8.1.3. 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;

8.1.4. 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;

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

8.1.6. раз в год изменять условия Договора страхования, касающиеся размеров страховых взносов по программам страхования;

8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

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

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

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

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, представленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данных изменениях предоставив оригиналы документов, соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении

его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

8.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, известить об этом Страховщика в соответствии с требованиями, указанными в п. 11.2 настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя / Застрахованного сообщить о факте наступления указанного события, может быть исполнена Выгодоприобретателем;

8.2.5. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику Заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 11 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 11 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.6. 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;

8.2.7. 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. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право расторгнуть Договор страхования в одностороннем порядке, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

– неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий:

– несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.5. настоящих Полисных условий;

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

– если событие произошло вне действия Договора 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.

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

– 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.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Полисными условиями;

8.3.6. организовывать проведение независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;

8.3.7. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. **Страховщик обязан:**

8.4.1. выдать Страхователю настоящие Полисные условия при заключении Договора страхования и Памятку по договору инвестиционного страхования жизни;

8.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях;
8.4.3. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.
8.4.4. 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. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных Налоговым Кодексом РФ;
8.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п.5.10 настоящих Полисных условий;
8.4.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.
8.5. Страховщик не осуществляет сбор документов, необходимых для предоставления Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «*Дожитие*» страховая выплата осуществляется Застрахованному в размере: 100% гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий на дату наступления страхового случая.
9.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «*Смерть ЛП*» (п.п. 3.1.1.2, 3.1.3.2, 3.1.5.2, настоящих Полисных условий) страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по данному риску.
9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «*Смерть ЛП*» (п.п. 3.1.2.2, 3.1.4.2, 3.1.6.2 настоящих Полисных Условий) страховая выплата осуществляется в размере уплаченной страховой премии (страховых взносов) на дату наступления страхового случая по соответствующей программе, указанной в п.3.1.2, 3.1.4, 3.1.3, 3.1.6 Полисных условий.
9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть АВИА/ЖД» страховая выплата осуществляется назначенному Выгодоприобретателю в размере 100% от страховой суммы по данному страховому риску, указанной в Договоре страхования.
9.5. Страховая выплата по программе страхования «Телемедицина» осуществляется путем оказания Застрахованному медицинских услуг, указанных в Приложении № 1 к настоящим Полисным условиям.
Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе страхования «Телемедицина» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

10.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком только по риску «Дожитие». Расчет дополнительной страховой суммы производится только на дату наступления вышеуказанного события.
10.2. Базой для начисления дополнительной страховой суммы по каждой программе страхования служит вклад, указанный в Договоре страхования. Накопленная сумма стоимости вклада по каждой программе страхования определяется на основе данных об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов (доходности по портфелю активов) по соответствующей программе страхования.

10.3. Дополнительная страховая сумма – превышение указанной выше накопленной суммы вкладов по всем программам страхования над гарантированной страховой суммой (суммарно по всем программам страхования).
10.4. Данные об изменении стоимости (в процентах) портфеля активов за каждый календарный месяц предоставляются Управляющей компанией по каждой программе страхования раздельно. Изменение стоимости активов (доходность по портфелю активов) для расчета дополнительной страховой суммы определяется за вычетом расходов Страховщика (20%). Страховщик информирует о величине доходности путем отображения данной информации в Личном кабинете клиента на Официальном сайте Страховщика. Значения доходности, отображенные в Личном кабинете, являются индикативными.
10.5. Начисление дополнительной страховой суммы по Договору страхования происходит после даты окончания календарного месяца, в котором наступил страховой случай.

11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. 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.
11.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию;
11.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный /Выгодоприобретатель обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
Застрахованный по случаю дожития до окончания срока страхования:
– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
– копию Договора страхования (Полиса), приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
– Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.
11.3.1. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:
– копию Договора страхования (полиса), 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;
– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников) с указаниема всех наследников и их имущественных долей.
– заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о ДТП;

– заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;
– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

11.3.2. Порядок получения медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» изложен в приложении № 1 к настоящим Полисным условиям. Объем услуг, входящих в программу страхования «Телемедицина», может быть изменен Договором страхования.

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

11.5. 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.

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

11.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 11.3 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.

11.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;
- если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 8.3.4 настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте;
- в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Страхователю со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования и настоящих Полисных условий.

11.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 11.3 настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

11.10. При не предоставлении 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.

11.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 15 рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет

получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

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

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

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

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

11.11.5. если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

11.14. 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.

11.15. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

11.16. Если получателем страховой выплаты является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся ему страховая выплата переводится на открытый на его имя банковский счет с уведомлением его законных представителей или банковский счет его законного представителя (опекуна), указанного в Заявлении на страховую выплату.

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

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

12.1. Действие Договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

12.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

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

12.1.4. В случае неоплаты Страхователем очередного страхового взноса, предусмотренного Договором страхования, в установленный Договором срок или уплаты его в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере;

12.1.5. 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.

12.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

12.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 8.3.2. настоящих Полисных условий;

12.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (Полиса).

Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в Заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

12.3. В случае досрочного прекращения действия договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в договоре страхования. При единовременной форме оплаты — на дату расторжения договора страхования. При оплате страховой премии в рассрочку — на дату последнего оплаченного страхового взноса или дату расторжения договора страхования, в зависимости от того, какая из дат является более ранней.

12.4. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 5.6. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия в полном объеме.

12.5. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица), выкупная сумма выплачивается законным наследникам Страхователя. Договор не прекращается, и суммы не выплачиваются, 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.

12.6. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, сумма, подлежащая выплате при расторжении Договора страхования, выплачивается Страхователю.

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

– оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

– соответствующее заявление Страхователя (Выгодоприобретателя) с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

12.8. Выкупная сумма выплачиваются в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

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

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

Приложение № 1 к Полисным условиям
по программе страхования «Качество
роста», утвержденным приказом
от 20.04.2020 № 200420-01-од

Программа страхования
«Телемедицина»

1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным по данной Программе, входят:

1.1.1. первичные и повторные консультации дежурного Врача-консультанта (терапевта, педиатра), (далее – Врач), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;

1.1.2. первичные и повторные консультации Врачей-консультантов (специалистов – Консультантов в рамках Сервиса), (далее – Врач), участвующих в оказании услуг, выполняемые через сеть Интернет по предварительной записи – без ограничений по числу обращений в течение срока страхования. Услуги в форме консультации по записи Врачом-консультантом (специалистом) могут быть оказаны только в заранее указанное при записи время.

1.2. Услуги не оказываются:

1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи;

1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования **«Телемедицина»** услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб-платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее – «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.3. Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб-платформе «Доктор рядом» на сайте https://telemed.drclinics.ru (далее – Сайт) или в мобильном приложении «Доктор рядом.Телемед». При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.6. Правила регистрации в интерактивной веб-платформе:

2.6.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям, указанным далее. Для получения предусмотренных настоящей Программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб-платформе, соответствует следующим требованиям:

При использовании персонального компьютера:

- подключенная к компьютеру видеокамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео- или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет-обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

При использовании мобильного телефона:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
- любой телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет

Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android - не ниже 5.1.

2.6.2. Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте https://telemed.drclinics.ru, либо через мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед».

2.6.3. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

После регистрации на Сайте Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел на Сайте, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.

2.6.4. Для активации Программы страхования «Телемедицина» Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом.Телемед» в App store / Play market или зайти на сайт https://telemed.drclinics.ru/
- Зарегистрироваться (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона);

2.7. Консультация с Врачом-консультантом.

Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

2.7.1. Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта, или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом», выбрать необходимого Врача-консультанта и нажать на кнопку «Записаться». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи» / разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

2.7.2. При выборе дежурного Врача (терапевт, педиатр), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Продолжить».

2.7.3. Дождаться, когда дежурный Врач (терапевт, педиатр) свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) – свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.

2.7.4. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.

2.7.5. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом, педиатром) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.

2.7.6. Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.7.7. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

2.7.8. При выборе Врача, доступного по предварительной записи, необходимо выбрать дату и время, а затем нажать кнопку «Записаться».

2.7.9. После того, как запись на консультацию Врача (специалиста) создана, Застрахованный получает SMS-сообщение с указанием времени и даты проведения консультации через Сервис.

2.7.10. В назначенное для консультации с Врачом (специалистом) время, необходимо зайти на Сайт и авторизоваться в личном кабинете / быть авторизованным в мобильном приложении и ожидать, когда Врач (специалист) свяжется с Застрахованным. В назначенное время происходит соединение Врача-(специалиста) с Застрахованным и начинается онлайн-консультация продолжительностью до тридцати минут.

2.7.11. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации на Сайте, консультация закрывается.

2.7.12. Если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом (специалистом) по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного.

2.7.13. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному через Сервис.

2.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб-платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб-платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация – это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.

2.10. Порядок получения услуг может быть изменен Страховщиком в уведомительном порядке.