Приложение № 1 к приказу
от 10.06.2020 № 200610-01-01

УТВЕРЖДАЮ
Директор департамента
по стратегическому развитию

_____ А.О. Рытвинская
10 июня 2020 г.

Приложение № 1 к Договору страхования по программе страхования «Ключ на старт»

# ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «КЛЮЧ НА СТАРТ»

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с Комплексными правилами страхования «Надежный старт», Правилами накопительного страхования жизни (вариант 2), Правилами страхования от несчастных случаев и болезней, настоящими Полисными условиями по программе страхования «Ключ на старт» (далее – Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем ***Страхователями.***

1.2. Договор страхования предусматривает наличие двух ***Застрахованных***. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица, именуемого в дальнейшем ***Застрахованным взрослым***, и жизнь и здоровье лица в возрасте от 1 (одного) полного года до 17 (семнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования до 24 (двадцати четырех) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, указанного в Договоре страхования, именуемого в дальнейшем ***Застрахованным ребенком***.

1.3. **Аннулирование Договора страхования** – отказ Страхователя-физического лица от Договора страхования в соответствии с п. 6.4. настоящих Полисных условий с возвратом оплаченной 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 в декларации при заключении Договора, а также явившееся следствием осложнений, развившихся после врачебных манипуляций с целью лечения такого нарушения и произведенных в период срока страхования.

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

1.6. **Временная франшиза** – период времени, в течение которого событие, имеющее признаки страхового случая и наступившее в результате болезни, не признается страховым случаем.

1.7. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный по соответствующему страховому риску/программе страхования. Если Застрахованным ребенком является несовершеннолетний до 18 (восемнадцати) лет, страховая выплата осуществляется в соответствии с п.9.12 настоящих Полисных условий.
В случае смерти Застрахованного ребенка, если Выгодоприобретатель не назначен в Договоре страхования, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного ребенка в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации и страховая выплата производится им пропорционально их наследственным долям.
1.8. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.
1.9. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы по страховому риску «Дожитие Застрахованного ребенка до окончания срока действия Договора страхования», учитываемая при определении размера страховой премии (страхового взноса) и определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.
1.10. **Договор страхования (Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Полисные условия.
1.11. **Дата заключения Договора страхования** — дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.
1.12. **Дата выдачи Полиса** — дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.
1.13. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая может быть начислена исключительно по страховому риску «Дожитие Застрахованного ребенка до окончания срока действия Договора страхования», определяемая в порядке, установленном Разделом 12 настоящих Полисных условий. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю. Дополнительная страховая сумма не учитывается при расчете размера страховой премии (страхового взноса).
1.14.**Дополнительная норма доходности** — установленная Страховщиком норма доходности за период, используемая для расчета Дополнительной страховой суммы.
1.15.**Застрахованный** – Застрахованный взрослый и Застрахованный ребенок.
1.16. **Застрахованный взрослый** — физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.
1.17.**Застрахованный ребенок** – физическое лицо в возрасте от 1 (одного) полного года до 17 (семнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования до 24 (двадцати четырех) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.
1.18. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 (восемнадцати) лет – категория «ребенок-инвалид». Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.
1.19. **Личный кабинет** — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.

1.20. **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.

1.21. **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).

1.22. **Официальный сайт Страховщика** — www.renlife.ru

1.23. **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.

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

1.25. **Событие медицинского характера** — проведение Застрахованному любых обследований, лабораторных исследований крови, всех иных биологических жидкостей и тканей организма человека, инструментальных методов исследования (КТ, МРТ, УЗИ, ЭХО КГ, велоэргометрия, реоэнцефалография, любые рентгеновские исследования, изотопные методы исследования, и любые иные методы диагностики), физикальных методов исследования – пальпация, перкуссия, аускультация и т.д., наличие у врачей лечебных учреждений любых подозрений на заболевание/заболевания у застрахованного, выявленные заболевания, обращение застрахованного в лечебное учреждение в связи с любыми жалобами на состояние здоровья, самочувствие, ранения и т.д., получение Застрахованным любого лечения, проведенные операции, госпитализации, несчастные случаи, направления на хирургические операции, направления на любые обследования, и иное.

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

1.27. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

1.28.**Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и страховой выплаты по страховым рискам/программам страхования, указанным в Договоре страхования, за исключением страхового риска «Дожитие Застрахованного ребенка до окончания срока действия Договора страхования».

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

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

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

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

1.33. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести

страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.34. **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.

1.35. **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 настоящих Полисных условий.

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

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

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

## 2. ОБЪЕКТ 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. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.

3.1. Договор страхования в отношении Застрахованного может заключаться по следующим страховым рискам/программе страхования:

3.1.1. **Программа страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти»,** включающая в себя следующие страховые риски:

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

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

3.1.2. **Телесные повреждения Застрахованного ребенка в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее - «Телесные повреждения»).**

3.1.3. **Программа страхования «Защита страховых взносов», включающая в себя следующие страховые риски:**

3.1.3.1. Смерть Страхователя по любой причине (далее – «Смерть ЛП»);

3.1.3.2. Инвалидность Страхователя 1-й или 2-й группы по любой причине (далее — «Инвалидность ЛП»).

3.1.4. **Программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».**

Страховым случаем по настоящей Программе может быть признано дожитие Застрахованного взрослого до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

– п.1 части 1 ст.81 Трудового Кодекса Российской Федерации (далее - ТК РФ) и п.2 части 1 ст.81 ТК РФ (сокращение численности или штата работников организации или ликвидация организации);

– п.4 части 1 ст. 81, ТК РФ (смена собственника имущества организации в отношении Застрахованных руководителя организации, его заместителей и главного бухгалтера (в соответствии со ст. 75 ТК РФ). Указанный страховой риск распространяется только на руководителя, его заместителей и главного бухгалтера государственных и муниципальных предприятий, а также учреждений;

– п.2 части 1 ст.83 ТК РФ (восстановление на работе работника, ранее выполнявшего эту работу, по решению государственной инспекции труда или суда);

– п.9 части 1 ст.77 ТК (отказ работника от перевода на работу в другую местность вместе с работодателем).

(**далее – «Дожитие Застрахованного до потери работы»**).

3.1.5. **Обращение Застрахованного/Застрахованного ребенка 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», «Программа страхования «Телемедицина»).**

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

3.3. События, предусмотренные настоящими Полисными условиями и приложениями к ним, признаются страховыми случаями, если они наступили в период срока страхования и подтверждены соответствующими документами, указанными в Разделе 9 настоящих Полисных условий и в соответствующих приложениях.

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование по Программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» и страховому риску «Телесные повреждения» принимаются лица от 1 (одного) полного года до 17 (семнадцати) полных лет на дату начала действия Договора страхования до 24 (двадцати четырех) полных лет на дату окончания действия Договора страхования за исключением лиц, не соответствующих условиям, изложенным в Декларации, размещенной в Договоре страхования.

Лица, не соответствующие условиям, изложенным в Декларации, могут быть приняты на страхование по результатам оценки страхового риска.

4.2. На страхование по Программе страхования «Защита страховых взносов» принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.2.1. инвалидов;

4.2.2. лиц, требующих постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.2.3. лиц, имеющих нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение;

4.2.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.2.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

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

4.2.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

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

4.2.9. находящихся под следствием;

4.2.10. за последние 5 (пять) лет находившихся на больничном листе сроком 3 (три) недели подряд и более (за исключением больничного листа по причине переломов); переносивших операции и направленных на

стационарное лечение (за исключением операции по поводу исправления носовой перегородки, удаления миндалин, аппендицита, стоматологических операций);
4.2.11. находящихся под наблюдением врача, на лечении или принимающих лекарственные препараты (кроме витаминов, ОГК (для женщин)), кроме единичных случаев лечения простудных заболеваний, или в отношении которых запланировано лечение/операция или планирующих обратиться к врачу по поводу какого-либо заболевания в ближайшее время;
4.2.12. связанных с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под землей, под водой, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания и т.п);
4.2.13. занимающихся опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби) (например, альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящихся на дне, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скалолазание, автоспорт, непрофессиональная авиация); намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты;
4.2.14. подававших заявления на страхование жизни, страхование от несчастных случаев и болезней, утраты трудоспособности (инвалидности), от несчастных случаев, в которых им было отказано или которые были отложены или приняты на особых условиях (с применением повышающих коэффициентов, исключений или особых условий), а также заключенных договоров страхования, которые были расторгнуты по причине невозможности заключения или существенные условия которых были изменены по результатам оценки степени риска;
4.2.15. выкуривающих более 30 (тридцати) сигарет в день;
4.2.16. страдающих ожирением.
4.3. На страхование по Программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора за исключением лиц, указанных ниже:
4.3.1. индивидуальных предпринимателей, а также лиц, состоящих в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;
4.3.2. акционеров (участников) работодателя Застрахованного;
4.3.3. близких родственников собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки);
4.3.4. временных, сезонных рабочих, служащих в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе;
4.3.5. лиц, работающих в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации;
4.3.6. военнослужащих и приравненных к ним лиц.
4.4. На страхование по Программе страхования «Телемедицина» принимаются лица в возрасте от 1 (одного) полного года на дату заключения Договора страхования до 70 (семидесяти) полных лет на дату окончания действия Договора страхования.
4.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, не соответствующее возрастным ограничениям, указанным в . настоящих Полисных условий, или подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.2.1. – 4.2.16. и/или п. 4.3.1 – 4.3.6. настоящих Полисных условий, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.
4.6. Не являются страховыми случаями события, происшедшие:

4.6.1. 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;
4.6.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
4.6.3. 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;
4.6.4. 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.);
4.6.5. в результате экзогенной интоксикации, в результате отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
4.6.6. 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);
4.6.7. во время управления Застрахованным транспортным средством без права на управление транспортным средством данной категории или управления транспортным средством лицом, не имевшим права на управление транспортным средством данной категории, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.6.8. во время управления Застрахованным транспортным средством в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, или управления транспортным средством лицом, находившимся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов, при применении которых противопоказано управление транспортными средствами, при условии передачи управления такому лицу Застрахованным;
4.6.9. 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;
4.6.10. 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;

4.6.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
4.6.12. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных хобби (альпинизм, погружение под воду на глубину более 40 метров, в подводные пещеры, к останкам судов или строений, находящимся под водой, независимо от глубины погружения, прыжки с парашютом, скачки, скалолазание). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, возникшие во время любительских занятий на разовой основе (на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводного плавания без применения акваланга, прогулок на лошадях, пеших походов без применения альпинистского снаряжения, езды на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также во время других видов деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;
4.6.13. во время участия в мотокроссе, триале; мотогонках, автогонках или иных гонках на скорость; иных соревнованиях, а также во время езды на мотоцикле при температуре окружающей среды или дорожного покрытия ниже нуля градусов по шкале Цельсия, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;
4.6.14. в ходе/в результате осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования, или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
4.6.15. при проведении любых эстетических пластических операций и/или применение методов пластической хирургии с целью улучшения внешности, в том числе:
- омоложение лица (ритидэктомия, фейслифтинг);
- подтяжка бровей и лба (фронтлифтинг);
- пластика век (блефаропластика);
- пластика носа (ринопластика, септопластика);
- пластика ушных раковин (отопластика);
- пластика губ (хейлопластика);
- пересадка волос;
- пластика подбородка (ментопластика, мандибулопластика или гениопластика);
- пластика скул (малярпластика);
- пластика шеи и подподбородочной области (цервикопластика);
- пластика груди (маммопластика);
- пластика живота (абдоминопластика);
- пластика ягодиц (глютеопластика);
- пластика рук (брахиопластика);
- пластика голеней и внутренней поверхности бедра (круропластика и фемурпластика);
- пластика малых и больших половых губ (лабиопластика);
- пластика девственной плевы (гименопластика);
- пластика влагалища (вагинопластика);
- пластика полового члена (фаллопластика) и крайней плоти (препуциопластика);
- пластика шеи (платизмопластика);
- подтяжка кожи после похудения (панникулэктомия, торсопластика);
- липосакция.

4.6.16. в результате любых повреждений здоровья, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
4.6.17. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
4.6.18. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
4.6.19. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
4.6.20. в результате заболевания ВИЧ-инфекцией/СПИД, наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;
4.6.21. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
4.6.22. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к смерти, инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
4.6.23. вследствие беременности Застрахованного, осложнений беременности, родов, аборта, выкидыша;
4.6.24. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования обстоятельствах, и если указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений.
4.7. Указанные в п. 4.6. настоящих Полисных условий исключения относятся ко всем программам страхования/страховым рискам, в отношении которых заключен Договор страхования, за исключением программ страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», «Дожитие Застрахованного до потери работы» и «Телемедицина».
4.8. По программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» не являются страховыми случаями события, произошедшие при следующих обстоятельствах:
4.8.1. Застрахованный состоит в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем, является индивидуальным предпринимателем;
4.8.2. Застрахованный состоит в трудовых отношениях на основании срочного трудового договора;
4.8.3. Застрахованный является временно нетрудоспособным по беременности и родам, находится в отпуске по уходу за ребенком;
4.8.4. Трудовой договор Застрахованного предусматривает занятость на неполный рабочий день;
4.8.5. Застрахованный не имел постоянной работы в течение последних 12 (двенадцать) месяцев до даты наступления страхового случая, в том числе, не менее 4 (четырех) месяцев на последнем месте работы;
4.8.6. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общедоступной и/или общеизвестной;
4.8.7. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;
4.8.8. расторжение трудового договора с Застрахованным, совершенное незаконно, а также исключительно с целью создать правовые последствия для осуществления страховой выплаты;
4.8.9. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п.3.1.4. настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащимся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного. Договор страхования может быть заключен одним из следующих способов:

5.1.1. Вариант 1. В форме одного документа (Договора страхования), подписанного Сторонами.

5.1.2. Вариант 2. Путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

- Страхователю лично;
- путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии (первого страхового взноса).

5.1.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

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

5.2.1. Страхователь:

– 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, либо свидетельства о рождении, если Застрахованный ребенок, не достигший 14-летнего возраста;
– индивидуальный номер налогоплательщика (ИНН) (при наличии).

5.2.2. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства Страхователь также обязан предоставить Страховщику:

– сведения о миграционной карте Страхователя, Застрахованного;
– сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ Страхователя, Застрахованного.

5.2.3. По запросу Страховщика Страхователь/Застрахованный предоставляет: копию извещения застрахованного лица о состоянии пенсионного счета накопительной части трудовой пенсии и о результатах инвестирования средств пенсионных накоплений/выписку из индивидуального лицевого счета в системе обязательного пенсионного страхования, копию страхового номера индивидуального лицевого счета, копию военного билета, трудовой книжки, медицинскую информацию (выписки из амбулаторной карты, истории болезни, заключение врачей-специалистов, заключение исследований УЗИ, МРТ, рентгенографии, результаты анализов, гистологических исследований, функциональных проб, ЭКГ в покое, ЭКГ с нагрузкой, ЭХО КГ), а также заполненные дополнительные анкеты/опросные листы. Страховщик имеет право требовать прохождения Застрахованным медицинского обследования в необходимом для Страховщика объеме и в указанном Страховщиком лечебном учреждении. Страховщик может принять решение об оплате стоимости медицинского обследования за свой счет.

5.3. В Договоре страхования Страхователь/Застрахованный взрослый обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска). Существенными признаются обстоятельства, указанные Страхователем в Договоре страхования (Полисе), Декларации, являющейся частью Договора страхования/Анкетах Страховщика.

5.4. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь/Застрахованный сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Декларации, являющейся частью Договора

страхования/Анкетах Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, явившиеся следствием обстоятельств, о которых Страхователь/Застрахованный взрослый сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому Договору.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

6.1 Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

6.3. Страховщик оставляет за собой право изменить размер страховой премии (страхового взноса) и/или условия по отдельной программе страхования/страховому риску, предварительно уведомив об этом Страхователя одним из способов, предусмотренных п. 5.8. настоящих Полисных условий. Указанные изменения также подлежат размещению в Личном кабинете Страхователя и являются обязательными для сторон с момента их размещения в Личном кабинете. В этом случае Страховщик направляет Страхователю страховой Полис с новыми условиями, подписанный Страховщиком. Согласием Страхователя продлить срок страхования по Договору страхования на новых условиях считается оплата Страхователем очередного страхового взноса/страховой премии в размере, указанном Страховщиком, в дату очередного страхового взноса/страховой премии, приходящуюся на страховую годовщину.

Последствия неоплаты / неполной оплаты страховой премии (страхового взноса) предусмотрены п.п. 7.12. - 7.13. настоящих Полисных условий.

6.4. 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, либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика).

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

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

## 7. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ. ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ ОПЛАТЫ

7.1. Страховые суммы по программам страхования и страховым рискам определяются по соглашению сторон и указываются в Договоре страхования.

7.2. Договором страхования могут быть предусмотрены ограничения на страховые суммы по страховым программам и страховым рискам.

7.3. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие ребенка» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы.

7.4. Страховой суммой по Программе страхования «Защита страховых взносов» является сумма очередных страховых взносов по Договору страхования, за исключением взносов по настоящей Программе и Программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы», даты оплаты которых приходятся на период, установленный в соответствии с п. 8.4.1. настоящих Полисных условий.

7.5. Страховой суммой по Программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» является сумма взносов за один страховой год по Договору страхования, за исключением взносов по настоящей Программе.

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

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

7.8. Страховые суммы и страховая премия (страховые взносы) могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой премии (страхового взноса) в иностранной валюте страховая премия (страховой взнос) оплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной договором страхования, на дату оплаты (перечисления).

7.9. 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, сообщенных Страхователем, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

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

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

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

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

## 8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

8.2. По программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» (п. 3.1.1. настоящих Полисных условий):

8.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП ребенка» страховая выплата осуществляется единовременно Выгодоприобретателю по соответствующей программе страхования в размере суммы страховых взносов по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти», оплаченных на дату наступления страхового случая.

8.2.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие ребенка» страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному ребенку в размере 100% Гарантированной страховой суммы, указанной в Договоре страхования, и Дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 12 Полисных условий. Страховая выплата осуществляется в соответствии с п.9.12 настоящих Полисных условий.

8.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата осуществляется единовременно, в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в договоре страхования, согласно Таблице страховых выплат по риску «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям).

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

8.4. При наступлении страхового случая Программе страхования «Защита страховых взносов» Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по Договору страхования в случае наступления событий, указанных в п.п. 3.1.3.1. и 3.1.3.2. настоящих Полисных условий. Освобождение предоставляется только при условии, что указанные события произошли до даты оплаты очередного страхового взноса при отсутствии задолженности по оплате страховых взносов за предыдущие периоды.

8.4.1. Период, на который Страхователь освобождается от уплаты очередных страховых взносов, составляет:

8.4.1.1. в случае смерти Страхователя – с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой смерти Страхователя, до конца срока действия Договора страхования.

8.4.1.2. в случае присвоения Страхователю 1-й или 2-й группы инвалидности – с даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой установления Страхователю инвалидности, до окончания срока, на который установлена инвалидность. При этом продление 1-й или 2-й группы инвалидности будет являться причиной продления действия Программы страхования «Защита страховых взносов» только в том случае, если инвалидность продляется по тому самому событию, которое явилось причиной для установления инвалидности изначально, и установленная инвалидность 1-й или 2-й группы является непрерывной.

8.4.1.3. В случае наступления последовательности событий: инвалидность Страхователя – смерть Страхователя, признанными страховыми событиями, период освобождения от уплаты страховых взносов продлевается до конца действия Договора страхования.

8.5. При наступлении страхового случая по Программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страховщик предоставляет на определенный период освобождение от уплаты очередных страховых взносов по Договору страхования. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по Программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери работы» является день, следующий за последним днем работы Страхователя.

Страхователь/Застрахованный освобождается от уплаты очередных страховых взносов на 1 (один) страховой год с ближайшей даты оплаты очередного страхового взноса, следующей за датой наступления страхового случая.

8.6. При наступлении страхового случая по Программе страхования «Телемедицина» Застрахованному/Застрахованному ребенку оказываются медицинские услуги, указанные в Приложении № 2 к настоящим Полисным условиям. Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному/Застрахованному ребенку 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.

## 9. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

9.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить Страховщику документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

9.3.1. **Страхователь, законный представитель Застрахованного ребенка или сам Застрахованный ребенок, достигший 18-летнего возраста в связи со случаем по страховому риску «Дожитие ребенка»:**

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного. Заявление на страховую выплату должно быть датировано не ранее даты, следующей, после дня окончания Договора страхования;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- копию Договора страхования, а также приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- Страхователь/Застрахованный ребенок обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это);
- копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

9.3.2. **Выгодоприобретатель в связи со случаем по страховому риску «Смерть ЛП ребенка»:**

- копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением, его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников);
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
- копию акта судебно-медицинского исследования/Акт судебно-медицинского обследования/заключение эксперта/акта патологоанатомического исследования, заверенные учреждением его выдавшим;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном

правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
- доверенность на представителя Страхователя / законного представителя Застрахованного ребенка (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность указанных представителей и/или документ, подтверждающий родство с Застрахованным ребенком или усыновление/удочерение/опекунство/попечительство;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.
9.3.3. **Страхователь, законный представитель Застрахованного ребенка или сам Застрахованный ребенок, достигший 18-летнего возраста, для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по риску «Телесные повреждения»** обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя;
- оригиналы или заверенные медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, переводные, этапные, выписные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ/МРТ, карты травматологического больного, история родов, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного и т.п.), листок временной нетрудоспособности;
- заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- доверенность на представителя Страхователя / законного представителя Застрахованного ребенка (при необходимости), оформленная в соответствии с действующим законодательством, а также копии документа удостоверяющего личность указанных представителей и/или документ, подтверждающий родство с Застрахованным ребенком или усыновление/удочерение/опекунство/попечительство.
9.3.4. Для принятия Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по Программе страхования «Защита страховых взносов» Страхователь (Выгодоприобретатель, наследники), обязаны предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:
9.3.4.1. Выгодоприобретатель в связи со случаем по страховому риску «Смерть ЛП»:
- копию Договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы;
- копию документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- 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;
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
- копию акта судебно-медицинского исследования/Акт судебно-медицинского обследования/заключение эксперта/акта патологоанатомического исследования, заверенные учреждением его выдавшим;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; копии протокола об административном правонарушении, постановления по делу об

административном правонарушении или определения об отказе в возбуждении дела об административном правонарушении, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии).

9.3.4.2. Страхователь при наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность ЛП»:

- оригинал или 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;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/посмертных эпикризов;
- рентгеновские снимки, снимки КТ/МРТ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию решения/приговора суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
- копию свидетельства о постановке Страхователя на налоговый учет.

9.3.5. **При наступлении события, имеющего признаки страхового случая по страховой программе «Дожитие Застрахованного до потери работы» Страхователь обязан предоставить Страховщику**:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы;
- копия договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки, выданной центром занятости населения, подтверждающей регистрацию в центре занятости населения в качестве безработного или гражданина, ищущего работу;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Страхователя по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление работника о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового договора;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.3.6. **Порядок получения медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» изложен в Приложении № 2 к настоящим Полисным условиям. Объем услуг, входящих в программу страхования «Телемедицина», может быть изменен Договором страхования.**

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

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование/освидетельствование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования/освидетельствования при его обращении к страховщику. При этом, если в соответствии с

Договором страхования течение срока урегулирования требования о страховой выплате началось до проведения медицинского обследования/освидетельствования, то течение данного срока приостанавливается до даты проведения медицинского обследования/освидетельствования.

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

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

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

9.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных настоящими Полисными условиями и приложениями к ним, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю, законному представителю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

9.8. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 9.3. настоящих Полисных условий, и устанавливающих факт наступления страхового случая, Страховщик:

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

– если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством РФ назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, в том числе, в соответствии с п. 10.3.6. настоящих Полисных условий, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцати) рабочих дней письменно извещает Выгодоприобретателя. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть доведено до Выгодоприобретателя/законного представителя Застрахованного ребенка (Страхователя) посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, путем уведомления через Личный кабинет;

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

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

9.9. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо посредством почтовой или телефонной связи, путем направления СМС-сообщения, по электронной почте, путем уведомления через Личный кабинет.

9.10. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» и страховому риску «Смерть Застрахованного взрослого по любой причине» страховая выплата осуществляется в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты составления

страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя (с учетом п.9.12 настоящих Полисных условий). Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

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

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

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

## 10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. **Страхователь/Застрахованный взрослый имеет право:**

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

10.1.2. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

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

10.1.6. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

10.2. **Страхователь /Застрахованный взрослый обязан:**

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

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

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

удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены, а также при получении паспорта гражданина РФ по достижении Застрахованным ребенком 14-летнего возраста);

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

10.2.5. при наступлении заболевания своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (в течение суток) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

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

10.2.7. в случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Страховщику в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, пройти по требованию Страховщика и/или обеспечить прохождение Застрахованным ребенком повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей. Указанные исследования и медицинские осмотры должны быть проведены врачами, назначенными Страховщиком, в местах, обозначенных Страховщиком, и за его счет;

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

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

10.3. **Страховщик имеет право:**

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

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

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

10.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем/Застрахованным взрослым обязанностей, предусмотренных п. 10.2. настоящих Полисных условий;
- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 10.2.6. настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованных, указанных Страхователем при заключении Договора страхования и в период оценки риска, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- неоплаты Страхователем очередного страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий или в соответствии с исключениями, указанными в Приложениях к настоящим Полисным условиям;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

10.3.6. отсрочить выплату в случаях необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:
- в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы, включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения;
- в правоохранительные органы;
- в государственную инспекцию безопасности дорожного движения;
- центр занятости;
- в структурные подразделения прокуратуры РФ.

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

10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

10.4. **Страховщик обязан:**

10.4.1. при заключении Договора страхования выдать Страхователю настоящие Полисные условия с Приложениями и Памятку по Договору накопительного страхования жизни;

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

10.4.3. сообщить Страхователю/Выгодоприобретателю в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин. Решение об отсрочке принятия решения может быть сообщено Страхователю/Выгодоприобретателю по электронной почте или посредством телефонной связи, путем уведомления через Личный кабинет;

10.4.4. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованными, Выгодоприобретателем, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую или перестраховочную организацию в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;

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

10.4.6. удержать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ;

10.4.7. в случае необходимости проведения медицинского обследования Застрахованного лица – уведомить Страхователя о необходимости прохождения Застрахованным лицом такого медицинского обследования, порядке и условиях его проведения;

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

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

## 11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия Договора;

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

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

11.1.4. в случае если в указанный в Договоре страхования срок Страхователем не оплачен очередной страховой взнос в полном объеме;

11.1.5. в случае смерти Страхователя, если Застрахованный ребенок, достигший 18-летнего возраста, или иное лицо в соответствии с действующим законодательством РФ не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования. При этом новый Страхователь не будет являться Застрахованным взрослым;

11.1.6. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Приложениями к Полисным условиям, Договором страхования и действующим законодательством.

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 10.3.3. настоящих Полисных условий.

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования (Полиса). Договор считается расторгнутым с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

11.3. В случае досрочного расторжения или прекращения Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования. При единовременной оплате – 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.

11.4. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.5., 5.4. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.5. По программе страхования «Телемедицина» оплаченная страховая премия возврату не подлежит, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

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

11.7. Для получения суммы, подлежащей выплате при прекращении действия/расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

- оригинал Договора страхования, приложений и дополнительных соглашений к нему;
- соответствующее заявление Страхователя с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство;
- копию свидетельства о постановке получателя на налоговый учет.

11.8. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты получения Страховщиком соответствующего заявления.

11.9. Если Договор страхования номинирован в валюте, выплата выкупной суммы/возврат части страховой премии производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.10. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.4. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня

получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и оплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## 12. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

12.1. Дополнительная страховая сумма может быть начислена Страховщиком только по страховому риску «Дожитие ребенка».

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

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

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

- величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за которой была объявлена норма доходности; если страховая премия по Договору уплачивается в рассрочку, то Дополнительная страховая сумма начисляется только при условии, что Договор действовал на начало календарного года, за который производится начисление инвестиционного дохода; если страховая премия по Договору уплачивается единовременно, и договор заключен в течение календарного года, за который начисляется Дополнительная страховая сумма, то в качестве базы для начисления берется страховой резерв на начало срока действия Договора;
- величины Дополнительной страховой суммы на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности.

12.5. Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

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

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

## 13. ФОРС-МАЖОР

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

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

## 14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

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

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

Приложение № 1 к Полисным условиям по программе страхования «Ключ на старт», утвержденным приказом от 10.06.2020 № 200610-01-од

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

| Статья | Характер повреждения | Размер выплаты в % от страховой суммы |
|---|---|---|
| | **КОСТИ ЧЕРЕПА, НЕРВНАЯ СИСТЕМА** | |
| 1. | Перелом костей черепа:<br>а) свода<br>б) основания | <br>7<br>20 |
| 2. | Внутричерепное травматическое кровоизлияние:<br>а) субарахноидальное<br>б) эпидуральное<br>в) субдуральное | <br>10<br>15<br>20 |
| 5. | Повреждение спинного мозга на любом уровне, а также конского хвоста с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:<br>а) частичный разрыв<br>б) полный разрыв | <br>50<br>100 |
| 6. | Повреждение шейного, плечевого, поясничного, крестцового сплетений с сохранением стойких неврологических расстройств более трех месяцев:<br>а) частичный разрыв сплетения<br>б) полный разрыв сплетения | <br>35<br>60 |
| 7. | Разрыв нерва/нервов плечевого, срединного, лучевого, локтевого, бедренного, седалищного, большеберцового, малоберцового:<br>а) частичный<br>б) полный | <br>5<br>10 |
| | **ОРГАНЫ ЗРЕНИЯ** | |
| 8. | Повреждение глаза, повлекшее за собой:<br>а) полную потерю зрения одного глаза | <br>35 |
| 9. | Повреждение глаза, повлекшее за собой полную потерю зрения единственного глаза, обладавшего любым зрением, или обоих глаз, обладавших любым зрением | 100 |
| 10. | Перелом стенки/стенок глазницы:<br>а) не проникающий в полость черепа<br>б) проникающий в полость черепа | <br>5<br>10 |
| | **ДЫХАТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА** | |
| 11. | Перелом ребер:<br>а) трех и более | <br>5 |
| 12. | Перелом подъязычной кости, хрящей гортани | 10 |
| 13. | Перелом подъязычной кости, хрящей гортани, повлекший за собой стойкое нарушение дыхания, осиплость или потерю голоса, трахеостомию | 30 |
| | **ОРГАНЫ ПИЩЕВАРЕНИЯ** | |
| 14. | Повреждение челюсти, повлекшее за собой: отсутствие челюсти<br>*Примечание: Учтена и потеря зубов независимо от их количества* | 20 |
| 15. | Повреждение языка, повлекшее за собой:<br>а) отсутствие языка на уровне средней трети<br>б) отсутствие языка на уровне корня или полное отсутствие | <br>15<br>40 |
| | **ПОЗВОНОЧНИК** | |
| 16. | Перелом тел позвонков:<br>а) одного<br>б) двух | <br>5<br>10 |

| | | |
|---|---|---|
| | в) трех и более | 20 |
| | **ВЕРХНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ** | |
| | **ЛОПАТКА, КЛЮЧИЦА** | |
| 17. | Перелом ключицы | 5 |
| 18. | Перелом лопатки | 5 |
| | **ПЛЕЧО, ПЛЕЧЕВОЙ СУСТАВ** | |
| 19. | Перелом плечевой кости | 7 |
| 20. | Травматическая ампутация на уровне:<br>а) между плечевым и локтевым суставами<br>б) плечевого сустава | <br>50<br>60 |
| | **ЛОКТЕВОЙ СУСТАВ, ПРЕДПЛЕЧЬЕ** | |
| 21. | Перелом локтевой кости | 5 |
| 22. | Перелом лучевой кости | |
| | а) в области верхней и средней трети | 5 |
| | б) в области нижней трети, дистального метаэпифиза (в типичном месте) | 3 |
| 23. | Травматическая ампутация предплечья на уровне:<br>а) между локтевым и лучезапястным суставами<br>б) на уровне локтевого сустава | <br>45<br>55 |
| | **ЛУЧЕЗАПЯСТНЫЙ СУСТАВ, КИСТЬ** | |
| 24. | Перелом кости запястья | 5 |
| 25. | Множественные переломы запястных костей, страховые выплаты суммируются, но не более | 10 |
| 26. | Травматическая ампутация запястья | 50 |
| 27. | Травматическая ампутация пальца кисти (полная):<br>а) большого пальца<br>б) другого одного пальца<br>в) двух и более пальцев | <br>7<br>5<br>12 |
| | **НИЖНЯЯ КОНЕЧНОСТЬ** | |
| | **ТАЗОБЕДРЕННЫЙ СУСТАВ, БЕДРО** | |
| 28. | Перелом вертлужной впадины | 10 |
| 29. | Перелом лобковой (седалищной) кости | 10 |
| 30. | Множественные переломы пояснично-крестцового отдела позвоночника и/ или костей таза | 20 |
| 31. | Перелом бедренной кости | 10 |
| 32. | Травматическая ампутация области тазобедренного сустава и/или бедра:<br>а) одного<br>б) единственного | <br>65<br>90 |
| | **КОЛЕННЫЙ СУСТАВ** | |
| 33. | Перелом надколенника | 4 |
| 34. | Травматическая ампутация на уровне коленного сустава | 50 |
| | **ГОЛЕНЬ, ГОЛЕНОСТОПНЫЙ СУСТАВ, СТОПА** | |
| 35. | Перелом большеберцовой кости | 7 |
| 36. | Перелом малоберцовой кости | 5 |
| 37 | Травматическая ампутация голени:<br>а) одной<br>б) единственной | <br>40<br>60 |
| 38. | Перелом пяточной кости | 5 |
| 39. | Перелом таранной кости | 5 |
| 40. | Перелом кости плюсны и/или предплюсны | 5 |
| 41. | Множественные переломы стопы - выплаты суммируются, но не более | 10 |
| 42. | Травматическая ампутация стопы на уровне голеностопного сустава | 30 |
| 43. | Травматическая ампутация пальца стопы (полная):<br>а) первого пальца<br>б) другого одного пальца<br>в) двух и более пальцев - выплаты суммируются, но не более | <br>7<br>2<br>9 |
| 44. | Травматическая ампутация других частей стопы на уровне:<br>а) плюснефаланговых суставов (отсутствие всех пальцев) | <br>15 |

| | | |
|---|---|---|
| | б) плюсневых костей<br>в) костей предплюсны | 25<br>30 |
| **ТРАВМЫ, ЗАХВАТЫВАЮЩИЕ НЕСКОЛЬКО ОБЛАСТЕЙ ТЕЛА** | | |
| 45. | Множественные переломы, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но не могут превышать 20% | |
| 46. | Травматические ампутации, захватывающие несколько областей тела, - страховые выплаты суммируются, но в любом случае не могут превышать 100% | |
| | *Действие настоящих статей (45. и 46.) распространяется на следующие области тела:*<br>*-область кисти (фаланги пальцев);*<br>*-область лучезапястного сустава (включая лучезапястный сустав, кости запястья, дистальные половины лучевой и локтевой костей);*<br>*-область локтевого сустава (включая локтевой сустав, проксимальные половины лучевой и локтевой костей, дистальную половину плечевой кости);*<br>*-область плечевого сустава (включая плечевой сустав, проксимальную половину плечевой кости, ключицу и лопатку);*<br>*-область грудины (включая грудину, прилегающие хрящевые части ребер и передние части ребер до уровня средней подмышечной линии);*<br>*-область позвоночного столба (включая позвонки со 2-го шейного по 5-ый поясничный);*<br>*-тазовая область (включая все кости таза, за исключением частей тазовых костей, образующих тазобедренный сустав);*<br>*-область тазобедренного сустава (включая части тазовых костей, образующих тазобедренный сустав и проксимальную часть бедренной кости до уровня нижней границы большого вертела бедренной кости);*<br>*-область коленного сустава (включая коленный сустав, надколенник, дистальную часть бедренной кости от нижней границы большого вертела, проксимальные половины большеберцовой и малоберцовой костей);*<br>*-область голеностопного сустава (включая голеностопный сустав, дистальные половины большеберцовой и малоберцовой костей, кости предплюсны, пяточная кость);*<br>*-область стопы (включая фаланги пальцев стопы, кости плюсны).* | |

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ *****

| **Площадь ожога в % от поверхности тела** | **Степень ожога** | | |
|---|---|---|---|
| | **II** | **III** | **IV** |
| | **Размер выплаты в % от страховой суммы** | | |
| 6-9 | 3 | 5 | 6 |
| 10-20 | 10 | 14 | 16 |
| 21-30 | 20 | 25 | 28 |
| 31-40 | 35 | 40 | 50 |
| 41-60 | 60 | 70 | 70 |
| 61-90 | 80 | 90 | 100 |
| более 90 | 100 | 100 | 100 |
| **Размер выплаты при ожогах лица и/или шеи в % от страховой суммы** | | | |
| 1-2 | 2 | 4 | 5 |
| 3-4 | 5 | 7 | 9 |
| 5-6 | 8 | 12 | 15 |
| 7-8 | 10 | 15 | 20 |

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

Приложение № 2 к Полисным условиям по программе страхования «Ключ на старт», утвержденным приказом от 10.06.2020 № 200610-01-од

**Программа страхования**
**«Телемедицина»**

## 1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. Обеспечиваемые в рамках Программы страхования «Телемедицина» (далее – Программа) услуги (далее – «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному/Застрахованному ребенку посредством интерактивного мобильного приложения «RenLife» (далее – «Сервис») Врачами и иными специалистами Сервиса медицинских консультаций по вопросам здоровья в режиме реального времени.

1.2. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

1.3. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованным/Застрахованным детям по данной Программе, входят:

1.3.1. **Медицинские услуги:**

Дистанционные (телемедицинские) онлайн-консультации с использованием Сервиса, проводимые Врачами, а именно:

- срочные консультации дежурным врачом-терапевтом, находящимся в данный момент в Сервисе онлайн;
- онлайн-консультации с врачами-консультантами профильных специальностей;
- предоставление письменного заключения с рекомендациями по результатам онлайн консультации.

1.3.2. **Информационные услуги:**

- справочник лекарств,
- дневник приема лекарств,
- дневник беременности,
- дневник менструаций,
- мониторинг показателей,
- хранение документов (справок, рецептов, медицинских заключений и т.д.).

1.4. Услуги, указанные в п.1.3.1. настоящей Программы страхования предоставляются в течение 1 (одного) года с даты начала срока действия Договора страхования. Услуги, указанные в п.1.3.2. настоящей Программы страхования предоставляются с даты вручения Страхователю Договора страхования до момента истечения срока действия Договора страхования.

1.5. Услуги не оказываются:

1.5.1. в случае обращения Застрахованного/Застрахованного ребенка (его законного представителя) за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.5.2. 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;

1.5.3. в случае, если Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

1.6. Застрахованному/Застрахованному ребенку (его законному представителю) 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 при отсутствии таковой (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования).

## 2. ПОРЯДОК РЕГИСТРАЦИИ И ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СЕРВИСА

2.1. До заказа Услуг, предусмотренных Программой, Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) проходит процесс предварительной регистрации в Сервисе. При регистрации Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) обязан предоставить согласие на

обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.2. Оказание Услуг осуществляется с использованием мобильного телефона Застрахованного/Застрахованного ребенка (его законного представителя), соответствующего следующим техническим требованиям:

- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 или выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями и программным обеспечением не ниже IOS 9;
- мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 или выше;
- любой телефон, если пользователь обращается за оказанием услуг не через сеть Интернет.

2.3. Видеоконсультация предоставляется только посредством использования мобильного приложения.

2.4. Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.5. Для активации Сервиса Застрахованному/Застрахованному ребенку (его законному представителю) необходимо:

- скачать мобильное приложение «RenLife» в App store / Play market;
- Зарегистрироваться в Сервисе (указать логин, пароль, ФИО и дату рождения, а также номер телефона).

## 3. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

3.1. Для получения предусмотренных Программой услуг Застрахованному/Застрахованному ребенку (его законному представителю) необходимо обратиться в Сервисную компанию с помощью Сервиса.

3.2. Все запросы на консультацию должны быть сформулированы Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) в ясной форме, позволяющей однозначно определить суть вопроса, а также содержать информацию обо всех существенных обстоятельствах, являющихся его предметом. В случае непредставления достаточных сведений для оказания услуг, Сервисная компания вправе запросить у Застрахованного/Застрахованного ребенка (его законного представителя) дополнительные сведения и/или документы.

3.3. До оказания Услуги Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) должен предоставить Врачу информацию об установленных Застрахованному/Застрахованному ребенку диагнозах, перенесенных Застрахованным/Застрахованным ребенком заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, с использованием Сервиса пересылает Врачу копии необходимых документов. Консультация Врача предоставляется исходя из сведений, сообщённых Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) при обращении в Сервисную компанию.

3.4. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем).

3.5. Услуги, оказываемые в рамках Программы, не предполагают постановки диагноза, предоставления заключения о состоянии здоровья, определения видов и методов обследования, назначения лечения (назначение препаратов, рекомендации по использованию медицинских изделий, определение тактики лечения), прогнозирования развития болезни и эффективности выбранного метода лечения вместо лечащего врача Застрахованного/Застрахованного ребенка. Информация медицинского характера, получаемая Застрахованным/Застрахованным ребенком, предназначена для обсуждения с лечащим врачом Застрахованного/Застрахованного ребенка.

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

3.7. Для получения предусмотренных Программой Услуг с использованием Сервиса Застрахованному/Застрахованному ребенку (его законному представителю) необходимо выполнить следующие действия:

3.7.1. Войти в мобильное приложение и перейти в соответствующий раздел;

3.7.2. Выбрать необходимого Врача или иного специалиста и осуществить запись.

3.7.3. Перед консультацией рекомендуется проверить разрешения мобильного телефона на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.

3.7.4. Заблаговременно, до начала консультации, Застрахованному/Застрахованному ребенку (его законному представителю) необходимо войти в мобильное приложение. К моменту начала консультации в соответствии со временем, на которое Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) была осуществлена запись, приложение должно оставаться активным на мобильном телефоне.
3.7.5. Дождаться, когда Врач или иной специалист, к которому осуществлена запись, свяжется с Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) (будет открыто окно консультации) с использованием Сервиса. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем), Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) по каким-то причинам не авторизован в Сервисе (не находится онлайн), Врач или иной специалист предпринимает 3 попытки связаться с Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем) путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного/Застрахованного ребенка (его законного представителя), указанный при регистрации. В случае, если Врач или иной специалист не смог связаться с Застрахованным /Застрахованным ребенком (его законным представителем) ни через Сервис, ни с помощью мобильного телефона, консультация закрывается.
3.7.6. До начала консультации и во время нее Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) может отправлять Врачу или иному специалисту текстовые сообщения и изображения.
3.7.7. Когда Врач или иной специалист будет связываться с Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем), появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.
Консультация начинается после выбора способа связи и длится до 30 минут.
3.8. Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель) 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 или иному специалисту) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный/Застрахованный ребенок (его законный представитель), 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 или иному специалисту) 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/Застрахованный ребенок (его законный представитель) может предоставить.
3.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным/Застрахованным ребенком (его законным представителем).
3.10. Порядок получения Услуг может быть изменен Страховщиком. В случае изменения Страховщик заблаговременно извещает Страхователя/Застрахованного/Застрахованного ребенка (его законного представителя) об этом и предоставляет измененный порядок получения Услуг способом, установленным в Договоре страхования.