

**ПАМЯТКА ПО ДОГОВОРУ РИСКОВОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ/
ДОГОВОРУ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
(далее — Памятка)**

1. Настоящая Памятка отражает основные (общие) условия по Договору рискового страхования жизни/Договору добровольного страхования от несчастных случаев (далее — «Договор страхования»).
2. Договор страхования заключен со страховой компанией ООО «СК «Ренессанс Жизнь» (далее — «Страховщик») и обязательства по Договору страхования несет Страховщик, а Агент оказывает только посреднические услуги в целях заключения Договора страхования между Страхователем и Страховщиком.
3. Заключение Договора личного страхования является добровольным и не является необходимым условием для выдачи кредита (займа) кредитной финансовой организацией.
4. Выгодоприобретателем по Договору страхования является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признается лицо, указанное в договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Если Выгодоприобретатели на случай смерти Застрахованного не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.
5. В случае досрочного расторжения Договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.
6. По заключенному Договору страхования Страхователю предоставлено 14 календарных дней со дня заключения Договора страхования независимо от момента уплаты страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая, в течение которого возможно отказаться от Договора страхования (аннулировать) на основании письменного заявления, подписанного Страхователем собственноручно. Указанное заявление должно быть направлено Страхователем по адресу центрального офиса Страховщика, указанному в Договоре страхования/указанному на официальном сайте Страховщика, средствами почтовой или курьерской связи, либо подано Страхователем через Личный кабинет Страхователя (если там содержится информация о возможности приема заявления), либо подано Страхователем в офис Агента (если информация о возможности приема заявления Агентом размещена на официальном сайте Страховщика). Оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю в течение 10 рабочих дней с даты получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЯ ФИЗИЧЕСКИХ ЛИЦ
(вариант 3)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В соответствии с Правилами страхования Экспресс, настоящими Полисными условиями страхования жизни и здоровья физических лиц (далее — «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного страхования жизни и здоровья физических лиц (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.

1.2. По Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье Страхователя.

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

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

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

1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты.

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

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

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

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

1.10. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.

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

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

1.13. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее

непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

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

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

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

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

1.18. **Своевременное обращение за медицинской помощью** — обращение за медицинской помощью после появления первых признаков заболевания, т.е. до ухудшения состояния, развития осложнений или возникновения необратимых последствий заболевания или состояния.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1.28. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 6 Полисных условий. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахован-

ным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного, связанные с дожитием Застрахованного лица до наступления определенных событий в жизни Застрахованного лица, с причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. СТРАХОВЫЕ РИСКИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 настоящих Полисных условий:

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

3.1.2. инвалидность Застрахованного по любой причине (далее — «Инвалидность ЛП»);

3.1.2.1. инвалидность Застрахованного 1 группы по любой причине;

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

3.1.3. смерть Застрахованного, наступившая в результате несчастного случая (далее — «Смерть НС»);

3.1.4. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «Инвалидность НС»);

3.1.4.1. инвалидность Застрахованного 1 группы в результате несчастного случая;

3.1.4.2. инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая;

3.1.5. временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее — «ВНТ НС»);

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

3.1.7. программа страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам».

3.1.7.1. Страховым случаем по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» может быть признано дожитие Застрахованного лица до следующего события: прекращение (расторжение) трудового договора по инициативе работодателя по основаниям, предусмотренным:

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

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

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

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

3.1.7.2. Указанное событие признается страховым случаем при условии, что оно имело место в течение срока страхования по настоящей программе, но не ранее, чем через 90 (девяносто) дней — отсроченный период — с даты начала срока страхования и за исключением случаев, предусмотренных п. 4.6. настоящих Полисных условий;

3.1.7.3. В случае признания события страховым случаем, датой наступления страхового случая по настоящей программе является день, следующий за последним днем работы Застрахованного.

3.2. События, указанные в п. 3.1. настоящих Полисных условий, являются страховыми рисками, в отношении которых может быть заключен Договор страхования. В Договор страхования могут быть включены также дополнительные страховые риски/программы страхования, описание и условия страхования которых содержатся в соответствующих приложениях к Договору страхования.

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

3.3. События, указанные в п.п. 3.1.1. — 3.1.2. настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, или болезни, возникшей в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.4. События, указанные в п.п. 3.1.3. — 3.1.6. настоящих Полисных условий, явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, признаются страховыми случаями, если они наступили не позднее даты окончания срока страхования.

3.5. Договором страхования может быть предусмотрен определенный перечень событий, несчастных случаев и/или болезней, в результате которых события, указанные в п. 3.1 настоящих Полисных условий, будут являться страховыми случаями.

3.6. Территория действия страховой защиты — весь мир, время дей-

ствия страховой защиты — 24 часа в сутки. Договором могут быть предусмотрены иные территория и время действия страховой защиты.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование принимаются лица:

- по страховым рискам, указанным в п.п. 3.1.1. — 3.1.6. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 65 (шестидесяти пяти) полных лет на момент окончания действия Договора страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

- по программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий, в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет на дату заключения Договора страхования до 55 (пятидесяти пяти) полных лет для женщин и 60 (шестидесяти) полных лет для мужчин на момент окончания срока страхования, если иное не предусмотрено договором страхования;

за исключением лиц, указанных ниже:

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

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

4.1.3. перенесших травмы головы;

4.1.4. страдающих мышечной дистрофией;

4.1.5. страдающих нервными расстройствами, психическими заболеваниями;

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

4.1.7. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

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

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

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

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

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

4.1.13. лиц, не являющихся гражданами РФ;

4.1.14. лиц, страдающих онкологическими заболеваниями;

4.1.15. По программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных условий:

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

- лиц, имеющих уведомление об увольнении от работодателя.

4.2. При страховании на случай наступления событий, вызванных болезнями, Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным, в том числе по отдельным страховым рискам, если впоследствии будет установлено, что на дату заключения Договора страхования лицо страдало хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, дыхательной системы, нервной системы, иммунной системы, системы кроветворения, эндокринной системы, опорно-двигательной системы, системы пищеварения, а также хроническими заболеваниями иных органов и систем и(или) имели место травмы(ы) или дефект(ы).

4.3. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1. — 4.1.15. настоящих Полисных условий и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.4. По программе страхования, указанной в п. 3.1.7. настоящих Полисных

ных условий, Застрахованным признается физическое лицо, имеющее постоянную работу (постоянный источник дохода) в том случае, если оно состоит в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора (за исключением трудового договора с индивидуальным предпринимателем), заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день и получение Застрахованным вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы, а также, если иное не предусмотрено Договором страхования, не является временно нетрудоспособным по беременности и родам, а находится в отпуске по уходу за ребенком;

на дату заключения Договора и в течение срока действия Договора страхования Застрахованный не является индивидуальным предпринимателем, акционером, участником, собственником, руководителем работодателя Застрахованного, близким родственником акционера, участника, собственника и/или руководителя работодателя (супруг(а), родители, дети, усыновители, усыновленные, родные братья, родные сестры, дедушка, бабушка, внуки), временным, сезонным рабочим, служащим в отрасли, которая подразумевает сезонный характер в работе, лицом, работающим в ведомствах, государственных структурах, трудовые отношения в которых регулируются иными законодательными актами, чем Трудовой кодекс Российской Федерации, военнослужащим и приравненным к нему лицом.

4.5. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.5.10. во время занятий Застрахованного (Страхователя) професси-

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

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

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

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

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

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

4.5.16. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

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

4.5.20. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий;

4.5.21. в результате экзогенной интоксикации, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

4.5.22. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства — вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

4.5.23. с лицами, указанными в п. 4.1.1. — 4.1.15. настоящих Полисных условий.

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

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

4.6.2. на дату начала срока страхования Застрахованный был уведомлен работодателем о сокращении численности или штата работников

организации или ликвидации организации, в том числе если информация о предстоящем сокращении или ликвидации организации стала общеизвестной и/или общедоступной;

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

4.6.4. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 части 1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ, но с нарушением установленного порядка увольнения по указанным основаниям;

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

4.6.6. расторжение трудового договора с Застрахованным по основаниям, предусмотренным ТК РФ, но не указанным в п. 3.1.7.1. настоящих Полисных условий, а также по основаниям, содержащихся в иных нормативно-правовых актах, регулирующих вопросы прекращения (расторжения) трудовых отношений отдельных категорий граждан, в том числе военнослужащих и приравненных к ним лиц;

4.6.7. Застрахованный на дату страхового случая не состоял в трудовых отношениях с работодателем на основании трудового договора, заключенного на неопределенный срок и предусматривающего занятость на полный рабочий день;

4.6.8. Застрахованный на дату страхового случая не получал вознаграждения за свой труд в форме ежемесячной заработной платы;

4.6.9. Застрахованный на дату страхового случая являлся акционером (участником) организации работодателя; являлся индивидуальным частным предпринимателем;

4.6.10. Застрахованный на дату страхового случая состоял в трудовых отношениях с индивидуальным предпринимателем;

4.6.11. Застрахованный на дату страхового случая является близким родственником руководителя работодателя (супруг(а), родитель, ребенок, усыновитель, усыновленный, родной брат, родная сестра, дедушка, бабушка, внуки);

4.6.12. Застрахованный на дату страхового случая являлся временным, сезонным рабочим;

4.6.13. Застрахованный на дату страхового случая являлся временно нетрудоспособным по беременности и родам; находился в отпуске по уходу за ребенком.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его устного заявления страхового Полиса, подписанного Страховщиком.

5.2. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в Полисе (включая Декларацию), который является речью Страхователя/Застрахованного за достоверность изложенных в нем сведений.

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

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

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

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

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

тельной (более 2 недель) утрате трудоспособности, госпитализации, необходимости проведения хирургического вмешательства и т.д.). Не является страховым случаем событие, произошедшее с таким Застрахованным, и, соответственно, Страховщик не производит страховые выплаты по указанным событиям.

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

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

- подготовки, формирования, заключения, информационного сопровождения (с помощью любых средств связи) и исполнения Договора;
- продвижения товаров, работ, услуг, проведения опросов для оценки качества услуг, направления любых информационных и рекламных материалов, сообщений и вызовов путём осуществления прямых контактов с помощью любых средств связи, в том числе, но не ограничиваясь, телефонной связи, sms-сообщений, по сети Интернет, в том числе электронной почты (далее — продвижение услуг);
- осуществления прав и исполнения обязательств Страховщика перед третьими лицами: агентами, перестраховочными организациями, сервисными и иными компаниями (список размещен на официальном сайте Страховщика) при поручении обработки ПДн этим лицам и в рамках заключенных с ними договоров в связи с подготовкой, формированием, заключением, информационным сопровождением (с помощью любых средств связи) и исполнением Договора, а также продвижением услуг. Субъект ПДн несет ответственность за предоставление согласия на обработку ПДн Выгодоприобретателя. Настоящее согласие дается субъектом ПДн Страховщику на срок действия Договора и в течение 15 лет после окончания срока действия Договора и может быть отозвано Субъектом ПДн в любой момент времени путем передачи Страховщику подписанного им письменного уведомления.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может производиться путем воспроизведения факсимиле подписи Страховщика механическим или иным способом с использованием клише. Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного лица Страховщика с помощью средств механического или иного копирования на Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему будет иметь такую же силу, что и собственноручная подпись уполномоченного лица Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

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

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

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

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

5.9. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся.

При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

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

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

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

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

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

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

6.2. Срок страхования указывается в Договоре страхования.

Дата начала срока страхования:

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

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

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

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

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

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

7.2. Договором страхования может быть предусмотрен один из следующих вариантов определения страховой суммы по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» в течение действия Договора страхования:

7.2.1. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» и «Инвалидность НС» уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$$CC_{\text{тек}} = CC_{\text{нач}} * (1 - \text{мп/мв}), \text{ где}$$

$CC_{\text{тек}}$ — размер страховой суммы в текущий момент;

$CC_{\text{нач}}$ — размер страховой суммы на дату выдачи Полиса, указанную в Полисе;

МП — количество месяцев, прошедшее с даты выдачи Полиса. Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого выдан Полис. Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца;

МВ — количество месяцев срока действия Договора страхования, указанное в Договоре страхования.

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

7.2.3. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть НС» и «Инвалидность НС» не изменяется в течение срока действия Договора страхования. Страховая сумма по страховым рискам «Смерть ЛП» и «Инвалидность ЛП» уменьшается по истечении каждого месяца на сумму, полученную путем деления страховой суммы, указанной в Договоре страхования, на количество месяцев срока действия Договора страхования, и на дату наступления страхового случая определяется по формуле:

$$CC_{\text{тек}} = CC_{\text{нач}} * (1 - \text{мп/мв}), \text{ где}$$

$CC_{\text{тек}}$ — размер страховой суммы в текущий момент;

$CC_{\text{нач}}$ — размер страховой суммы на дату выдачи Полиса, указанную в Полисе;

МП — количество месяцев, прошедшее с даты выдачи Полиса. Месяц считается прошедшим при наступлении в очередном календарном месяце дня того же числа, которого выдан Полис. Если в очередном месяце такой день отсутствует, месяц считается прошедшим по истечении календарного месяца;

МВ — количество месяцев срока действия Договора страхования, указанное в Договоре страхования.

7.3. Страховая сумма по страховым рискам «ВНТ НС», «Телесные повреждения» и программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам» не изменяется в течение срока действия Договора страхования.

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

7.5. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от срока действия договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного, программ страхования. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и всех прочих факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска — состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

7.7. Датой оплаты страховой премии является:

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

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

- 8.1.1. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;
- 8.1.2. с письменного согласия Застрахованного назначить Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного, а также с согласия заменить такого Выгодоприобретателя другим лицом до наступления предусмотренного Договором страхового случая путем подачи Страховщику письменного заявления;
- 8.1.3. получать информацию об условиях страхования, содержащихся в Правилах страхования, настоящих Полисных условиях, договорах

страхования, о размере выплачиваемого Агенту, в случае заключения договора страхования при посредничестве Агента, иную информацию, относящуюся к договору страхования;

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

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

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

8.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

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

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

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

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

8.2.5. в случае заболевания, способного привести к страховому случаю, своевременно (до наступления осложнений и/или ухудшения состояния) обратиться в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям; при наступлении несчастного случая незамедлительно (но не более суток с момента несчастного случая) после его наступления обратиться за помощью в медицинское учреждение и строго следовать полученным медицинским рекомендациям и предписаниям;

8.2.6. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Полисных условий указана на официальном сайте Страховщика;

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

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

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

8.3. Страховщик имеет право:

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

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

8.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора

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

8.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;
- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.6. настоящих Полисных условий;
- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в Договоре страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Полисных условий;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

8.3.5. отсрочить выплату в случаях необходимости направить запрос(ы) в компетентные органы, в том числе:

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

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

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

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

8.4. Страховщик обязан:

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

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

8.4.3. по требованию Страхователя (Застрахованного) разъяснять условия страхования;

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

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

8.4.6. в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме) сообщить Страхователю о факте неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки (уплаты очередного страхового взноса в неполном объеме), а также о последствиях такого нарушения одним из способов, предусмотренных п. 5.11. настоящих Полисных условий;

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

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

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм и в соответствии с установленными в настоящих Полисных условиях лимитами ответственности Страховщика по страховой выплате по Договору страхования.

9.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС» страховая выплата производится одним из следующих способов:

- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору (при уменьшаемой страховой сумме в соответствии с п.7.2.2 настоящих Полисных условий);
- в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Договору на дату наступления страхового случая (в случае, если страховая сумма в течение действия Договора страхования уменьшается в соответствии с п.7.2.1 настоящих Полисных условий).

9.2.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Инвалидность Застрахованного 1 и 2 группы в результате несчастного случая» Договором страхования может быть установлена страховая

выплата в размере 100% (ста процентов) при установлении Застрахованному инвалидности 1 группы, в размере 85% (восемьдесят пять процентов) при установлении Застрахованному инвалидности 2 группы. При этом общая сумма страховых выплат за весь период действия Договора страхования не может превышать 100% страховой суммы по данному страховому риску, указанной в Договоре страхования.

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «ВНТ НС» страховая выплата производится в размере 0,15% (ноль целых пятнадцать сотых процента) от размера страховой суммы за каждый день нетрудоспособности, начиная с 31-го (тридцать первого) дня временной нетрудоспособности, но не более, чем за 90 (девяносто) дней нетрудоспособности за весь срок страхования по всем страховым случаям.

9.3.1. Повторная временная нетрудоспособность (повторные случаи временной нетрудоспособности) в связи с одним и тем же несчастным случаем будут рассматриваться как один страховой случай с применением соответствующих ограничений по сроку оплачиваемой временной нетрудоспособности по одному страховому случаю.

9.4. При наступлении страхового случая по страховому риску «Телесные повреждения» страховая выплата производится в соответствующем проценте от страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, согласно приложению № 1 к настоящим Полисным условиям.

9.5. При наступлении страхового случая по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:

- период страховых выплат равен периоду выплат государственной службой занятости пособия по безработице, но не более 90 (девяноста) календарных дней по одному страховому случаю и 180 (ста восьмидесяти) календарных дней за весь срок действия Договора страхования;
- размер страховой выплаты равен 0,2% (ноль целых две десятых процента) от размера страховой суммы за каждый день периода страховых выплат, но не более 30 000 (тридцати тысяч) рублей за каждые 30 (тридцать) дней периода страховых выплат. Выплаты производятся ежемесячно.

10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

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

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

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим либо нотариально заверенную копию;
- копию акта судебно-медицинской экспертизы/акта патологоанатомического исследования/заключение эксперта, заверенные учреждением его выдавшим;
- нотариально заверенную копию свидетельства о праве на наследство (для наследников);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ);
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера собы-

тия, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.2. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «Инвалидность ЛП», «Инвалидность НС»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригинал справки органа МСЭ, об установлении группы инвалидности или его нотариально заверенную копию;
- оригинал направления на МСЭ, выданный медицинским учреждением (копия, заверенная выдавшим учреждением, либо нотариально заверенная копия);
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, извещение о дорожно-транспортном происшествии, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.3. Страхователь, Застрахованный (Выгодоприобретатель) в связи со случаем по страховому риску «ВНТ НС»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- оригиналы или заверенные копии больничных листов/листочков нетрудоспособности;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, заверенные медицинским учреждением листы временной нетрудоспособности/больничные листы;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, извещение о дорожно-транспортном происшествии);
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.4. Застрахованный в связи со случаем по страховому риску «Телесные повреждения»:

- копию Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Застрахованного;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, карты стационарного больного, выписки из карт стационарного больного, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного, карты травматологического больного), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, заверенные медицинским уч-

реждением листы временной нетрудоспособности/больничные листы;

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

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

копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

10.3.5. Застрахованный в связи со случаями, предусмотренными по программе страхования «Дожитие Застрахованного до потери постоянной работы по независящим от него причинам»:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копия Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;
- документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;
- справка из Государственной службы занятости населения с подтверждением, что Застрахованный встал на учет в Государственную службу занятости населения;
- справка из службы занятости населения с указанием периода выплат пособия по безработице;
- оригинал либо копия трудовой книжки, заверенная нотариально, с записью, подтверждающей увольнение Застрахованного по основаниям, предусмотренным п.1 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.2 ч. 1 ст.81 ТК РФ, п.4 ч.1 ст.81 ТК РФ, п.2 части 1 ст.83 ТК РФ, п.9 части 1 ст.77 ТК РФ;
- документ, подтверждающий надлежащим образом уведомление о сокращении численности или ликвидации организации;
- приказ по личному составу о расторжении (прекращении действия) трудового Договора;
- копию свидетельства о постановке на налоговый учет Выгодоприобретателя.

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

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

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

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

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

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3. настоящих Полисных условий, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме, в том числе в случае осуществления страховой выплаты по одному из страховых рисков: «Смерть ЛП», «Смерть НС», «Инвалидность ЛП» или «Инвалидность НС»;

11.1.2. в случае истечения срока действия Договора;

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

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

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика:

- на основании п. 8.3.3. настоящих Полисных условий

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

11.3. В случае досрочного прекращения действия Договора на основании п. 11.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли уплаченной страховой

премии, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования.

Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шести-десяти) календарных дней с даты расторжения/прекращения Договора.

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

11.5. В случае признания Договора страхования недействительным в соответствии с п.п. 4.2., 4.3., 5.4., 5.5. настоящих Полисных условий, Страхователю возвращается оплаченная страховая премия.

11.6. В случае досрочного расторжения Договора (прекращения действия), а также в случае истечения срока действия Договора, обязательства Страховщика по страховой выплате при наступлении страхового случая, произошедшего в период срока страхования, оплаченного Страхователем и до расторжения (прекращения действия) настоящего Договора сохраняются.

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

12. ФОРС-МАЖОР

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

12.2. При возникновении форс-мажорных обстоятельств, Страховщик немедленно информирует Страхователя о возникшей ситуации и при-

нятых для ее урегулирования мерах.

13. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

В судебном порядке споры разрешаются:

- а) с участием юридических лиц — в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) с участием физических лиц — в соответствии с действующим законодательством.

Страховщик

Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

 /Киселев О.М./

