

Приложение № 1 к приказу  
от 09.04.2020 № 200409-01-07

УТВЕРЖДАЮ  
Директор департамента по  
стратегическому развитию



А.О. Рывтинская

09 апреля 2020 г.

Приложение №1 к договору страхования  
по программе страхования «Безоблачное  
будущее»

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, если иное не установлено Договором страхования. 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 ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «БЕЗОБЛАЧНОЕ БУДУЩЕЕ»

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. В соответствии с Комплексными правилами страхования «ДОКТОР ОНЛАЙН», настоящими Полисными условиями по программе страхования «Безоблачное будущее» (далее – «Полисные условия») и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры страхования (далее – Договор, Договор страхования) с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*.
- 1.2. Договор страхования заключается в пользу указываемых в Договоре страхования/Полисе Застрахованных – граждан Российской Федерации.
- 1.3. **Аннулирование Договора страхования** — отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 7.3. 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. **Врач (Врач-эксперт)** — специалист с законченным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником, подчиненным, работником или лицом, каким-либо образом зависящим от Застрахованного (Страхователя/Выгодоприобретателя), и имеющий право в установленном порядке осуществлять медицинскую деятельность (лечение или консультации).
- 1.6. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по Договору является Застрахованный.
- 1.7. **Договор страхования (Полис, страховой Полис)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Полисные условия.
- 1.8. **Дата выдачи Полиса** — дата подписания Страховщиком Договора страхования, указанная в Полисе.
- 1.9. **Дата заключения Договора** — дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.
- 1.10. **Застрахованный (Застрахованное лицо)** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.
- 1.11. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности. Варианты установления групп инвалидности и их сочетание, покрываемые страхованием, устанавливаются в Договоре страхования/Полисе. Наличие заболевания не является достаточным условием для признания человека инвалидом. В случае признания гражданина инвалидом датой установления инвалидности считается день поступления в соответствующее учреждение медико-социальной экспертизы заявления гражданина о проведении медико-социальной экспертизы.
- 1.12. **Личный кабинет** — информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий Страхователю взаимодействовать со Страховщиком.
- 1.13. **Любая причина** — событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение срока страхования.
- 1.14. **Медицинские услуги** — мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и/или лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.
- 1.15. **Медицинские организации (Медицинские учреждения)** — юридические лица любой организационно-правовой формы (лечебные, лечебно-профилактические, больничные учреждения, диспансеры, амбулаторно-поликлинические учреждения, учреждения скорой медицинской помощи, учреждения охраны материнства и детства, санаторно-курортные учреждения, клиники и другие), а также индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность на территории РФ и за ее пределами, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, полученную в соответствии с законодательством страны местонахождения.

1.16. **Медицинская помощь** — комплекс мероприятий, включающих медицинские и иные услуги, организационно-технические мероприятия, лекарственное обеспечение, обеспечение изделиями медицинского назначения, направленных на удовлетворение потребностей Застрахованного в поддержании и восстановлении здоровья.

1.17. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее 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, разрыв аневризмы и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.18. **Официальный сайт Страховщика** — [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru).

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

1.20. **Программа страхования** — совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования.

1.21. **Сервисная компания (Сервисная организация)** — компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

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

1.23. **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.

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

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

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

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

1.28. **Страховой случай** — совершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному, Выгодоприобретателю или иным третьим лицам.

1.29. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю, а также оплата стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/учреждений, оказавших указанные услуги. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.30. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы (страхового риска), который определяется в соответствии с разделом 7 Полисных условий. Страхование распространяется только на

страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.31. **Травма** — нарушение анатомической целостности или физиологических функций органов и тканей, возникшее в результате кратковременного воздействия различных факторов внешней среды, произошедшее вследствие несчастного случая в период срока страхования.

## **2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья физического лица или состояния физического лица, требующих организации и оказания таких услуг, а также проведения профилактических мероприятий, снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их (медицинское страхование);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

## **3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховыми рисками в соответствии с настоящими Полисными условиями могут являться:

3.1.1. Обращение Застрахованного в течение срока страхования к Страховщику или в Сервисную компанию, медицинское или иное учреждение для получения медицинских и иных услуг в порядке, предусмотренном Программой страхования, являющейся приложением к Договору страхования, вследствие расстройства здоровья Застрахованного и (или) состояния Застрахованного, требующих организации и оказания медицинской помощи (в т.ч. проведения профилактических мероприятий);

3.1.2. Инвалидность Застрахованного I группы по любой причине (далее – «Инвалидность ЛП»).

3.2. Перечень страховых рисков, в отношении которых заключается Договор страхования, указывается в Договоре страхования (Полисе).

3.3. Страховым случаем является свершившееся в период срока страхования событие из числа указанных в Договоре страхования (Полисе), с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

## **4. ИСКЛЮЧЕНИЯ**

4.1. На страхование принимаются лица в возрасте от 18 (восемнадцати) полных лет до 60 (шестидесяти) полных лет на дату заключения Договора страхования, за исключением лиц, указанных ниже:

4.1.1. находящихся под следствием или в местах лишения свободы;

4.1.2. инвалидов 1-й или 2-й группы;

4.1.3. ВИЧ-инфицированных и/или страдающих СПИДом;

4.1.4. страдающих следующими заболеваниями: любые формы туберкулеза, муковисцидоз, инфекционные формы гепатита, цирроз печени, сифилис, осложнения сахарного диабета;

4.1.5. страдающих особо опасными инфекционными болезнями, в том числе: чума, холера, оспа, желтая и другие высоко контагиозные вирусные геморрагические лихорадки, включая тяжелый острый респираторный синдром (MERS и SARS) и аналогичные заболевания;

4.1.6. у которых диагностировано заболевание детский церебральный паралич (ДЦП);

4.1.7. употребляющих наркотики, токсические вещества, лица, страдающих алкоголизмом, состоящих на учете в психоневрологических, наркологических диспансерах, либо имеющих диагностированные психические заболевания.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее под одну из вышеуказанных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в пп. 4.1.1. – 4.1.7. настоящих Полисных условий, и наличие этих обстоятельств было выявлено после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями для страхового риска, указанного в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования:

4.3.1. Произошедшие в результате получения травматического повреждения или иного расстройства здоровья в состоянии алкогольного (более 0,5 промилле), наркотического или токсического опьянения, а

- также заболеваний, причиной которых явилось злоупотребление алкоголем, наркотическими или токсическими веществами;
- 4.3.2. услуги, заболевания и состояния, не предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования или Программой;
- 4.3.3. услуги, оказанные в медицинских или иных учреждениях, не рекомендованных Страховщиком/Сервисной компанией.
- 4.3.4. произошедшие в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;
- 4.3.5. с лицами, указанными в пп. 4.1.1. – 4.1.7. настоящих Полисных условий
- 4.4. Не являются страховыми случаями для страхового риска, указанного в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие:
- 4.4.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя, а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;
- 4.4.2. в ходе совершения (попытки совершения) Застрахованным (Страхователем) уголовного преступления, находящегося в прямой причинно-следственной связи с событием, обладающим признаками страхового случая;
- 4.4.3. во время нахождения Застрахованного (Страхователя) в местах лишения свободы, а также в изоляторах временного содержания и других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступления;
- 4.4.4. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Полисными условиями;
- 4.4.5. в результате предшествовавших состояний или их последствий;
- 4.4.6. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки). Страховщиком могут быть признаны страховыми случаями события, произошедшие во время нахождения Застрахованного под воздействием алкоголя в случае, если действия Застрахованного не повлекли за собой (как прямо, так и косвенно) наступление произошедшего события. Решение о признании события страховым случаем принимается Страховщиком в каждом конкретном случае исходя из фактических обстоятельств с учетом всех имеющихся документов (справок лечебных учреждений, материалов правоохранительных органов и др.);
- 4.4.7. 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;
- 4.4.8. 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;
- 4.4.9. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее 2 (двух) лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение 2 (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;
- 4.4.10. во время непосредственного участия Застрахованного в гражданских волнениях, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы по призыву, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

- 4.4.11. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахованным, исключая полеты в качестве пассажира регулярного авиарейса (включая регулярные чартерные авиарейсы), выполняемого организацией, обладающей соответствующей лицензией;
- 4.4.12. во время 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) по бездорожью;
- 4.4.13. в результате и/или в ходе осуществления консервативных (в т.ч. медикаментозных) или инвазивных (оперативных) методов лечения, применяемых в отношении Застрахованного, за исключением случаев, когда необходимость такого лечения обусловлена несчастным случаем или болезнью, наступившими в период срока страхования, или, когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;
- 4.4.14. в результате любых повреждений здоровья Застрахованного, вызванных радиационным облучением или наступивших в результате воздействия ядерной энергии;
- 4.4.15. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;
- 4.4.16. во время эпилептического приступа (или иных судорожных или конвульсивных приступов);
- 4.4.17. 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;
- 4.4.18. при самолечении Застрахованного, приведшего к ухудшению состояния здоровья или усугублению патологического процесса;
- 4.4.19. при отказе Застрахованного от предложенного лечения, в результате приведшего к инвалидности Застрахованного или затягиванию процесса выздоровления;
- 4.4.20. в результате экзогенной интоксикации, в результате отравления любыми спиртами, спиртосодержащими жидкостями, алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;
- 4.4.21. в результате патологических состояний, обусловленных употреблением наркотических препаратов/психотропных препаратов и их прекурсоров (наркотические средства - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года;
- 4.4.22. с лицами, указанными в пп. 4.1.1. – 4.1.7. настоящих Полисных условий.

## **5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, ФОРМА И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ.**

5.1. Размер страховой суммы устанавливается в Договоре по соглашению сторон.

5.2. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа, выбираемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Страховщик может определять как половозрастные тарифы, рассчитанные для потенциальных застрахованных каждого пола и возраста, так и единый страховой тариф с учетом половозрастной структуры группы предполагаемых застрахованных лиц и других факторов, оказывающих существенное влияние на размер тарифа.

Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, указанных Страхователем в заявлении на страхование (если применимо), а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, — состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности), наличия у Застрахованного вредных привычек, хобби и увлечений, связанных с повышенной степенью риска, территории, на которой будет находиться застрахованный в течение срока действия Договора страхования, величины франшизы (если применимо) и т.д.

5.3. Страховая сумма и страховая премия устанавливаются в российских рублях.

5.4. Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования.

5.5. Датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате - дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;
- при безналичном порядке - дата списания со счета Страхователя страховой премии (страхового взноса) в полном размере.

5.6. В случае неуплаты Страхователем страховой премии в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии в меньшем, чем предусмотрено Договором, размере, Договор страхования считается не вступившим в силу/незаключенным.

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

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Страхователь подтверждает согласие на добровольное заключение договора страхования и факт принятия Полиса путем оплаты страховой премии.

Вручение страхового Полиса осуществляется лично Страхователю, если иной способ вручения не предусмотрен непосредственно в страховом Полисе.

Вручением Полисных условий по программе страхования «Безоблачное будущее» вместе с Памяткой по договору рискованного страхования жизни/договору добровольного страхования от несчастных случаев и Программы страхования считается ознакомление с указанными документами на официальном сайте Страховщика по ссылке, указанной в страховом Полисе.

Договор страхования также может быть заключен иным способом, не противоречащим законодательству РФ.

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

- ФИО;
- дата и место рождения;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты (при наличии);
- 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;
- копии паспорта (Страхователя, 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.

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования.

6.4. 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.

6.5. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования 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.

6.6. 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.

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

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

6.8. 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.

6.9. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю посредством размещения информации в Личном кабинете.

## **7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Срок страхования указан в Договоре страхования.

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

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

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

## **8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ, РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ**

8.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых Застрахованным 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.



8.2. Страховщик в целях исполнения своих обязательств по организации предоставления Застрахованному услуг в соответствии с условиями Договора страхования заключает договоры по оказанию услуг с Сервисными компаниями и Медицинскими организациями, при условии, что это не противоречит законодательству РФ.

8.3. Сервисные компании и Медицинские организации в соответствии с договором, заключенным со Страховщиком, а также медицинские и иные учреждения, в соответствии с договором, заключенным между Сервисной компанией и указанными учреждениями, оказывают услуги Застрахованным, предусмотренные Договором страхования и Программой страхования. Взаимоотношения Страховщика с медицинским и/или иным учреждением определяются соответствующим договором между Страховщиком и Сервисной компанией, договором между Страховщиком и Медицинской организацией.

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

- по страховому риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий – путем оплаты стоимости оказанных Застрахованному в соответствии с Программой страхования услуг в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний/Медицинских организаций/учреждений, оказавших указанные услуги. Общий размер страховых выплат по страховому риску, указанному в п. 3.1.1. настоящих Полисных условий, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в Договоре страхования;

- по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий – путем перечисления денежных средств Застрахованному в размере страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования.

8.5. Для получения страховой выплаты по страховому риску, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, Застрахованный обязан представить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- копию или оригинал 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 медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, история болезни, выписка из амбулаторной карты Застрахованного, амбулаторная карта, выписные, переводные, этапные эпикризы, рентгенологические снимки, снимки КТ, МРТ), подтверждающие факт наступления страхового случая;
- заверенную копию акта освидетельствования в МСЭ;
- 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, извещение о ДТП, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;
- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

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

8.7. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, 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. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

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

8.9. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме, предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 8.5. настоящих Полисных условий, и/или непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, 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 и сведений.

8.10. В течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.5. 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, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в последующие 15 (пятнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) одним из способов, указанных в Договоре страхования;
- 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. 8.5. настоящих Полисных условий, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, страховая выплата 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.

При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой по событию, указанному в п. 3.1.2. настоящих Полисных условий, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **9.1. Страхователь (Застрахованный) имеет право:**

9.1.1. 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;

9.1.2. 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;

9.1.3. при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.1. настоящих Полисных условий получить услуги, указанные в Программе страхования, а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п. 3.1.2. настоящих Полисных условий;

9.1.4. получить дубликат Договора (Полиса) в случае утраты оригинала;

9.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

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

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

9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования;

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, 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 Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Полисных условий;

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

### 9.3. **Страховщик имеет право:**

9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным 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;

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

9.3.3. 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;

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2. настоящих Полисных условий;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случаях, предусмотренных ст. 964 ГК РФ;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Полисных условий.

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

9.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п. 4.2. настоящих Полисных условий.

### 9.4. **Страховщик обязан:**

9.4.1. При заключении договора страхования выдать Страхователю настоящие Полисные условия вместе с Памяткой по договору рискованного страхования жизни /договору добровольного страхования от несчастных случаев и Программу страхования;

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

9.4.3. контролировать качество оказываемых Застрахованному услуг в соответствии с Программой страхования;

9.4.4. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить Договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и Договорах страхования;

9.4.5. 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, указанных в Договоре страхования;

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

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

## **10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

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

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

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3. настоящих Полисных условий;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

Заявление на расторжение Договора страхования также может быть направлено Страхователем Страховщику в порядке электронного документооборота, предусмотренного п. 6.6. настоящих Полисных условий.

10.3. В случае досрочного прекращения действия Договора страхования в соответствии с п. 10.1.3. настоящих Полисных условий Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально неистекшей части оплаченного периода страхования. Возврат части страховой премии осуществляется в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты прекращения Договора.

10.4. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.3. 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.

10.5. В иных случаях прекращения действия (расторжения) Договора страхования оплаченная страховая премия Страхователю не возвращается.

## **11. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР**

11.1. 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.

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

## **12. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

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

12.2. 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.