

Приложение № 1 к приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам
страхования от несчастных случаев и
болезней, утвержденных приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

УВЕРЕННЫЙ СТАРТ

Договор страхования от несчастных случаев № XXX _____

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Россия, г. Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22

Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 18 65/67 info@renlife.com www.renlife.com Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; С.Л № 3972 от 09 ноября 2015 года. ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 0701810800001410925 в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044505700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ - СУПРУГИ, РОДИТЕЛИ (в том числе УСЫНОВИТЕЛИ) ДЕТЕЙ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДОГОВОРУ:

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 2 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ДЕТИ (в том числе - УСЫНОВЛЕННЫЕ):

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 3 (возраст 1-17 лет включительно)

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 4 (возраст 1-17 лет включительно)

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

5.1. СТРАХОВЫЕ РИСКИ*, СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ЗАСТРАХОВАННОГО 1 И 2		СТРАХОВЫЕ СУММЫ (в рублях) (на каждого Застрахованного)			
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ					
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ					
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ					
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ					
ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат					
СТРАХОВЫЕ РИСКИ В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ЗАСТРАХОВАННОГО 3 И 4					
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ					
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ					
ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат					
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС) ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (в рублях):					
Периодичность оплаты страховой премии: единовременно					
<i>Все банковские расходы, связанные с оплатой страховой премии, оплачиваются Страхователем.</i>					
5.2. МАКСИМАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (ЗАВИСЯТ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, И ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ УКАЗАННЫХ В П. 5.1. СТРАХОВЫХ СУММ)					
СОСТАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	ПРОЦЕНТ ОТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ СУММ, УКАЗАННЫХ В П. 5.1.				
	Застрахованный 1	Застрахованный 2	Застрахованный 3	Застрахованный 4	
5.2.1. Только один родитель	100%				
5.2.2. Оба родителя	100%	100%			
5.2.3. Один родитель и один ребенок	100%		100%		
5.2.4. Один родитель и двое детей	100%		50%	50%	
5.2.5. Оба родителя и один ребенок	50%	50%	100%		
5.2.6. Оба родителя и двое детей	50%	50%	50%	50%	

*За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий по программе «Уверенный старт».

6 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

НАЧАЛО:

ОКОНЧАНИЕ:

СРОК СТРАХОВАНИЯ:

с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем Страховщику страховой премии в полном объеме до окончания срока действия договора страхования

7. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО:

Настоящим я (Страхователь/Застрахованный) заявляю, что никто из Застрахованных по настоящему Договору страхования:

НЕ является инвалидом I и II группы, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ переносил(-а) травмы головы, НЕ страдает мышечной дистрофией, гемофилией, нервными расстройствами, в том числе неврозами и тиками, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом, НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.; НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; НЕ связан с особым риском в связи с трудовой деятельностью (например: облучение, работа с химическими и взрывчатыми веществами, источниками повышенной опасности, работа на высоте, под водой, под землей, на нефтяных и газовых платформах, с оружием, в правоохранительных органах, инкассация, испытания, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.); НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ является иностранным публичным должностным лицом.

Да, я (Страхователь / Застрахованный) могу подписать настоящую Декларацию и заявляю:

что я согласен(-на) с утверждениями, заявленными в настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате--;

что я уполномочиваю любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по данному договору страхования;

что я прочел(-а), понял(-а) и согласен(-а) с Полисными условиями по программе «Уверенный старт»;

что в отношении Застрахованных не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования по программе «Уверенный старт» в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в

отношении Застрахованных по рискам «смерть по любой причине»/«смерть в результате несчастного случая», не превышает 2 000 000 (два миллиона) рублей.

подтверждаю, что ни я, ни мои родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях. (При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется анкета.)

Страхователь/Застрахованные подтверждает (ют) свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту _____ по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем /Застрахованным согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Договора, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

8.1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ ПО ПРОГРАММЕ «УВЕРЕННЫЙ СТАРТ»;

8.2. ПОДПИСАНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К НЕМУ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ.

ФАКСИМИЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ 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.

8.3. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: 24 ЧАСА В СУТКИ

К настоящему Договору прилагается: Приложение №1: Полисные условия по программе «Уверенный старт» и Приложение № 1 к Полисным условиям по программе «Уверенный старт» Таблица страховых выплат по риску «Переломы и ожоги в результате несчастного случая».

Страхователь	Застрахованный	Страховщик
Полисные условия по программе "Уверенный старт" получил Подпись Дата	Подпись Дата Расшифровка подписи	Представитель по доверенности

Приложение № 2 к приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам
Страхования от несчастных случаев и
болезней, утвержденных приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

Приложение № 1 к Договору страхования
от несчастных случаев по программе
«Уверенный старт»

Полисные условия по программе «Уверенный старт»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.1. В соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя и/или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный*.

1.2. Договор страхования по программе «Уверенный старт» может быть заключен в отношении одного или нескольких, но не более четырех, Застрахованных.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.6.5 настоящих Полисных условий, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

1.4. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

1.5. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.6. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

1.7. **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 и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)).

1.8. **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.

1.9. **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.

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

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

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

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

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

1.15. **Страховой риск** — предполагаемое событие в результате несчастных случаев, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.16. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.17. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.18. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованным лицам, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

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

3.1.2. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.3. *Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая* (далее – «Инвалидность НС»);

3.1.4. *Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Инвалидность ДТП»);

3.1.5. *Переломы и ожоги в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям)* (далее – «Переломы/ожоги НС»).

3.2. События «смерть» и «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, в том числе ДТП, произошедшего в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью, инвалидностью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП» лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования, и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 65 (шестьдесят пять) лет;

4.1.2. по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП», «Переломы/ожоги НС» лица младше 1 (одного) года на момент заключения Договора страхования и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 65 (шестьдесят пять) лет;

4.1.3. инвалиды I или II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.4. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.5. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

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

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

4.1.8. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.2. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, указанное в п. 4.1 настоящих Полисных условий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право потребовать признания договора недействительным в соответствии с действующим законодательством. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, а также лиц, действующих по его поручению;

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

4.3.3. 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;

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

4.3.5. в результате алкогольной болезни, алкогольного поражения органов и систем органов, в том числе, алкогольная кардиомиопатия, алкогольные поражения печени, алкогольные поражения

почек, алкогольные поражения поджелудочной железы, алкогольная энцефалопатия и все иные заболевания, возникающие при употреблении (однократном и/или постоянном/длительном употреблении) алкоголя и его суррогатов;

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

4.3.7. 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;

4.3.8. 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;

4.3.9. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровью самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

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

4.3.12. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных видах 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 любительские занятия на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другие виды деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

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

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

4.3.16. 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;

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

4.3.18. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования (в том числе в отношении отдельного Застрахованного), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.19. вследствие заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.3.20. в результате предшествовавших состояний или их последствий. В случае продления договора страхования не являются предшествующими состояниями, возникшие в период действия всех продляемых договоров страхования, при условии, что продляемый договор страхования включал в себя страховой риск, по которому продлевается договор страхования.

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

4.3.22. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий, или затягиванию процесса выздоровления.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа, подписываемого Страховщиком и Страхователем; оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.

5.2. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

5.2.1. ФИО,

5.2.2. дата и место рождения,

5.2.3. пол, гражданство,

5.2.4. наименование документа, удостоверяющего личность,

5.2.5. серия и номер документа, удостоверяющего личность,

5.2.6. кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,

5.2.7. адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,

5.2.8. номер контактного телефона,

5.2.9. подтверждение о соответствии занимаемой должности, имеющей отношение к публичному должностному лицу иностранного государства или РФ,

5.2.10. а также копию паспорта Страхователя.

5.3. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства, Страхователь, помимо документов, указанных в п. 5.2, предоставляет следующие документы для заключения договора страхования:

5.3.1. сведения о миграционной карте;

5.3.2. сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ;

5.3.3. заполнение анкеты по выявлению иностранного публичного должностного лица.

5.4. При заключении договора страхования Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем указания сведений в договоре страхования, а также путем подписания Декларации, которая является частью договора страхования, а также которая является ручательством Страхователя и Застрахованного за достоверность изложенных в ней сведений.

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

Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.6. Заключение договора страхования невозможно в случае невозможности подписания Страхователем / Застрахованным Декларации.

5.7. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования, Декларации 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, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору. 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 утере договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления договора.

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

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

6.1. Договор страхования заключается на срок, равный 1 (одному) году.

6.2. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме страховой премии Страховщику.

6.3. Датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате – дата оплаты страховой премии представителю Страховщика;
- при безналичном порядке – дата поступления страховой премии на расчетный счет Страховщика.

6.4. 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.

6.5. Страхователю предоставляется пять рабочих 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 аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением. Договором страхования может быть предусмотрен иной период, в течение которого возможно аннулирование договора страхования, но не менее 5 рабочих дней.

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

7.1. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

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

7.3. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

7.4. Страховая премия по договору страхования оплачивается Страхователем единовременно.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат договора страхования в случае утраты оригинала;

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

8.1.3. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления Страховщика в порядке, предусмотренном Разделом 10 Полисных условий («Прекращение действия договора страхования. Расторжение договора страхования»);

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.1. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования и настоящими Полисными условиями;

8.2.2. Не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договора страхования. При обновлении данных незамедлительно

сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора. Значительными изменениями признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе в Декларации.

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

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

8.2.4. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой.

8.3. Страховщик имеет право:

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

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

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, указанные в договоре страхования;

- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п. 8.2.2 настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре страхования, и данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

8.3.5. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством;

8.3.6. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

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

8.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении договора страхования;

8.4.2. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и настоящими Полисными условиями;

8.4.3. по требованиям Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и договоре 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. сообщить Выгодоприобретателю, либо законным представителям Застрахованного/Выгодоприобретателя, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.6. 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;

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

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

8.6. Застрахованный обязан:

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

8.6.2. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий;

8.6.3. 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 права на получение страховой выплаты.

8.7. Выгодоприобретатель имеет право:

8.7.1. при наступлении смерти Застрахованного и при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

8.8. Выгодоприобретатель обязан:

8.8.1. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий;

8.8.2. 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

9.3. При наступлении страховых случаев «Смерть НС», «Смерть ДТП» (пп. 3.1.1.-3.1.2. настоящих Полисных условий), страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, в соответствии с Таблицей №1.

Таблица № 1:

СОСТАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	МАКСИМАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (ПРОЦЕНТ ОТ СТРАХОВЫХ СУММ, УКАЗАННЫХ ПО СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТРАХОВЫМ РИСКАМ В ОТНОШЕНИИ УКАЗАННЫХ ЗАСТРАХОВАННЫХ В П. 5.1. ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ)			
	Застрахованный 1	Застрахованный 2	Застрахованный 3	Застрахованный 4
Только один родитель	100%			
Оба родителя	100%	100%		

Один родитель и один ребенок	100%		100%	
Один родитель и двое детей	100%		50%	50%
Оба родителя и один ребенок	50%	50%	100%	
Оба родителя и двое детей	50%	50%	50%	50%

При наступлении страхового случая «Смерть ДТП» страховая выплата производится как по риску «Смерть ДТП», так и по риску «Смерть НС» в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями договора страхования.

9.4. При наступлении страхового случая «Инвалидность НС» «Инвалидность ДТП» в отношении взрослого застрахованного (пп. 3.1.3.-3.1.4. Полисных условий) страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, и рассчитывается в соответствии с указанными в п. 5.1 договора страхования страховыми суммами и со следующими лимитами:

- при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности – 100% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1;
- при установлении Застрахованному 2-й группы инвалидности – 50% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1;
- при установлении Застрахованному 3-й группы инвалидности – 25% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

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

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок–инвалид» страховая выплата в отношении одного Застрахованного составляет 100% от максимальной страховой выплаты по данному риску, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

При наступлении страхового случая «Инвалидность ДТП» страховая выплата производится как по риску «Инвалидность ДТП», так и по риску «Инвалидность НС» в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями договора страхования.

9.5. При наступлении страхового случая «Переломы/ожоги НС» (п. 3.1.5 Полисных условий) страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, и производится в соответствующем проценте, согласно Таблице страховых выплат (Приложение № 1 к Полисным условиям), от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

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

9.6. Страховая выплата производится за вычетом выплаченных ранее сумм по страховому случаю, наступившему с Застрахованным в результате того же несчастного случая.

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

- 9.8. Для получения страховой выплаты Застрахованный (его Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования (за исключением риска «Смерть НС» и «Смерть ДТП»):
- оригинала договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
 - заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
 - 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), акт освидетельствования в МСЭ или его надлежащим образом заверенную копию;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни, амбулаторной карты Застрахованного, карты из органа МСЭ, рентгенологические снимки, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного больного и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, иные 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.

9.9. Для получения страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

– оригинал договора страхования, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– нотариально заверенное заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– копию медицинского свидетельства о причине смерти, заверенную выдавшим его учреждением, либо нотариально заверенную копию;

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного с указанием заключительного диагноза);

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, в том числе документ из компетентных органов о факте участия Застрахованного в ДТП (для риска «Смерть ДТП» и «Инвалидность ДТП»); выписной эпикриз из истории болезни или из амбулаторной карты с четким и обязательным указанием, что смерть и/или инвалидность Застрахованного наступили в результате ДТП (для риска «Смерть ДТП» и «Инвалидность ДТП»); справку из травмпункта; заверенные надлежащим образом копии медицинских документов, постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

– копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.10. 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.

9.11. Все документы, предусмотренные п. п. 9.8 и 9.9 настоящих Полисных условий и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.12. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно предоставляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.

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

9.14. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.8-9.9 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 назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, а также Страховщиком направлен запрос в соответствующие компетентные органы, то до получения ответа компетентного органа, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного/Выгодоприобретателя;

- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в течение последующих 10 рабочих дней письменно сообщает Страхователю / Застрахованному/Выгодоприобретателю.

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

9.16. Страховая выплата производится одновременно лицу, имеющему право на получение страховой выплаты в соответствии настоящими Полисными условиями.

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

9.18. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений Застрахованному, не имеют право на получение страховой выплаты.

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока его действия;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика в соответствии с условиями, предусмотренными п. 8.3.2 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, 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 не указана либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае отказа Страхователя от договора страхования уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.5. настоящих Полисных условий, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от договора страхования. При этом договор страхования аннулируется с даты заключения договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

11. 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.

Приложение № 3 приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам страхования от
несчастных случаев и болезней, утвержденных
приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

**ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «УВЕРЕННЫЙ СТАРТ (ТМ)»
№ XXX _____ от _____**

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Россия, г. Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22
Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 18 65/67 info@renlife.com www.renlife.com Лицензии на осуществление страхования СЖ
№ 3972 от 09 ноября 2015 года; С.Л № 3972 от 09 ноября 2015 года. ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 0701810800001410925
в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044505700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Ф.И.О.

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ*, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

4.1. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)	
СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВЫЕ СУММЫ (в рублях)
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ	
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ	
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ	
ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат	
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС) ПО ПОЛИСУ (в рублях):	

*За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий по программе «Уверенный старт (ТМ)».

5 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

С дд.мм.гггг по дд.мм.гггг

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ:

с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса Страховщику до окончания срока действия договора страхования

7. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА):

Первый страховой взнос в размере _____ рублей подлежит уплате в срок до дд.мм.гггг.

Каждый последующий страховой взнос в размере _____ руб. подлежит уплате в срок до __ числа каждого последующего месяца.

8. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО:

Принятием настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

Застрахованный НЕ является инвалидом I и II группы, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ переносил(-а) травмы головы, НЕ страдает мышечной дистрофией, гемофилией, нервными расстройствами, в том числе невротами и тиками, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом; НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.; НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; НЕ связан 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, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.); НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ является иностранным публичным должностным лицом.

Страхователь / Застрахованный согласен(-на) с утверждениями, заявленными в настоящей Декларации, т.е. я подтверждаю достоверность сведений содержащихся в этих утверждениях. Я понимаю, что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

Страхователь / Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставивших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по акцептуемому Полису;

Страхователь / Застрахованный прочел(-а), понял(-а) и согласен(-а) с «Полисными условиями по программе «Уверенный старт (ТМ)»;

Страхователь / Застрахованный подтверждает, что в отношении Застрахованных не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования по программе «Уверенный старт (ТМ)» в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованных по рискам «смерть по любой причине»/«смерть в результате несчастного случая», не превышает 2 000 000 (два миллиона) рублей; что ни он(-она), ни его (-ее) родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях. (При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется анкета.)

Страхователь/Застрахованный подтверждает свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Полисе персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту _____ по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Полиса, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем /Застрахованным согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Полиса, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

9. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.1. ПОЛИС ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ ПО ПРОГРАММЕ «УВЕРЕННЫЙ СТАРТ (ТМ)»;

9.2. ПОДПИСАНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К НЕМУ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ.

9.3. ФАКСИМИЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ 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. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: ВЕСЬ МИР;

9.4. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: 24 ЧАСА В СУТКИ

К настоящему Полису прилагается: Приложение №1: Полисные условия по программе «Уверенный старт (ТМ)» и Приложение № 1 к Полисным условиям по программе «Уверенный старт (ТМ)» Таблица страховых выплат по риску «Переломы и ожоги в результате несчастного случая».

Страховщик

Представитель по доверенности

Приложение № 4 к приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам страхования от
несчастных случаев
и болезней, утвержденных приказом от
30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «УВЕРЕННЫЙ СТАРТ (ТМ)»
№ XXX _____ от _____

1. СТРАХОВЩИК

ООО «СК «Ренессанс Жизнь», 115114, Россия, г. Москва, наб. Дербеневская, д.7, стр. 22
Тел. 8 (495) 981 2 981, Факс 8 (495) 589 18 65/67 info@renlife.com www.renlife.com Лицензии на осуществление страхования СЖ
№ 3972 от 09 ноября 2015 года; С.Л № 3972 от 09 ноября 2015 года. ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 0701810800001410925
в АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044505700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

Ф.И.О

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

3. ЗАСТРАХОВАННЫЕ - СУПРУГИ, РОДИТЕЛИ (в том числе УСЫНОВИТЕЛИ) ДЕТЕЙ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДОГОВОРУ:

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 2 (возраст 18-64 лет)

Ф.И.О.

ПОЛ

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ / ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН ДОМАШНИЙ

МОБИЛЬНЫЙ

ГРАЖДАНСТВО

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ 1 ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? Да Нет

4. ЗАСТРАХОВАННЫЕ ДЕТИ (в том числе - УСЫНОВЛЕННЫЕ):

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 3 (возраст 1-17 лет включительно)

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

ЗАСТРАХОВАННЫЙ 4 (возраст 1-17 лет включительно)

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

5. СТРАХОВЫЕ РИСКИ*, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ, СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

5.1. СТРАХОВЫЕ СУММЫ И СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС)

СТРАХОВЫЕ РИСКИ В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ЗАСТРАХОВАННОГО 1 И 2	СТРАХОВЫЕ СУММЫ (в рублях) (на каждого Застрахованного)			
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ				
СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО, НАСТУПИВШАЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ				
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ				
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ				
ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат				
СТРАХОВЫЕ РИСКИ В ОТНОШЕНИИ КАЖДОГО ЗАСТРАХОВАННОГО 3 И 4				
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ				
ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ПРОИСШЕСТВИЯ				
ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат				
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС) ПО ДОГОВОРУ СТРАХОВАНИЯ (в рублях):				
5.2. МАКСИМАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (ЗАВИСЯТ ОТ КОЛИЧЕСТВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ, И ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК ПРОЦЕНТ ОТ УКАЗАННЫХ В П. 5.1. СТРАХОВЫХ СУММ)				
СОСТАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	ПРОЦЕНТ ОТ БАЗОВЫХ СТРАХОВЫХ СУММ, УКАЗАННЫХ В П. 5.1.			
	Застрахованный 1	Застрахованный 2	Застрахованный 3	Застрахованный 4
5.2.1. Только один родитель	100%			
5.2.2. Оба родителя	100%	100%		
5.2.3. Один родитель и один ребенок	100%		100%	
5.2.4. Один родитель и двое детей	100%		50%	50%
5.2.5. Оба родителя и один ребенок	50%	50%	100%	
5.2.6. Оба родителя и двое детей	50%	50%	50%	50%

*За исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 Полисных условий по программе «Уверенный старт (ТМ)».

6 СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ:

С дд.мм.гггг по дд.мм.гггг

7.СРОК СТРАХОВАНИЯ:

с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса Страховщику до окончания срока действия договора страхования

8. ПОРЯДОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА):

Первый страховой взнос в размере _____ рублей подлежит уплате в срок до дд.мм.гггг.

Каждый последующий страховой взнос в размере _____ руб. подлежит уплате в срок до ____ числа каждого последующего месяца.

9. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО:

Принятием настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

Никто из застрахованных НЕ является инвалидом I и II группы, лицом, требующим постоянного ухода; НЕ имеет нарушения опорно-двигательной системы, ограничивающие движение; НЕ переносил(-а) травмы головы, НЕ страдает мышечной дистрофией, гемофилией, нервными расстройствами, в том числе невротами и тиками, психическими заболеваниями; НЕ употребляет наркотики, токсические вещества, НЕ страдает алкоголизмом; НЕ состоит по перечисленным причинам на диспансерном учете; НЕ является ВИЧ-инфицированным или НЕ страдает СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), НЕ страдает иными заболеваниями, ограничивающими физическую активность или повышающими риск травмы, включая нарушения зрения, слуха, функции органов равновесия и т.д.; НЕ находится в изоляторе временного содержания или других учреждениях, предназначенных для содержания лиц, подозреваемых или обвиняемых в совершении преступлений; НЕ связан 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, частые (более одного раза в месяц) командировки и т.п.); НЕ занимается опасными видами спорта или опасными видами увлечений (хобби); НЕ является иностранным публичным должностным лицом.

Страхователь / Застрахованные согласен(-ны) с утверждениями, заявленными в настоящей Декларации, т.е. Страхователь / Застрахованные подтверждает (ют) достоверность сведений содержащихся в этих утверждениях. Страхователь / Застрахованный понимает (ют), что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, может повлечь отказ в страховой выплате;

Страхователь / Застрахованные уполномочивает (ют) любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставивших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.) предоставлять по требованию страховой компании ООО «СК «Ренессанс Жизнь» копии медицинских документов (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) как в связи с оценкой степени страхового риска, так и в связи со страховыми случаями по акцептуемому Полису;

Страхователь / Застрахованные прочел(-и), понял(-и) и согласен(-ны) с «Полисными условиями по программе «Уверенный старт (ТМ)»;

Страхователь / Застрахованные подтверждает (ют), что в отношении Застрахованных не заключены и не поданы заявления на заключение других договоров страхования по программе «Уверенный старт (ТМ)» в ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и общая страховая сумма по любым договорам страхования, заключенным в отношении Застрахованных по рискам «смерть по любой причине»/«смерть в результате несчастного случая», не превышает 2 000 000 (два миллиона) рублей; что ни он(-она), ни его (-ее) родственники не занимают должности членов Совета директоров Банка России, должности в законодательном, исполнительном, административном, судебном органе РФ или других стран; должности в Банке России, государственных и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях. (При наличии родственников, замещающие вышеуказанные должности, заполняется анкета.)

Страхователь/Застрахованные подтверждает (ют) свое согласие в соответствии с Федеральным законом от 27 июля 2006 г. № 152-ФЗ «О персональных данных» своей волей и в своем интересе предоставляет(ют) право на обработку с использованием и без использования средств автоматизации указанных в настоящем Полисе персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Агенту _____ по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Полиса, а также в целях продвижения товаров, работ, услуг на рынке путем осуществления прямых контактов с помощью средств связи. Данное согласие вступает в силу со дня его подписания и действует в течение 15 (Пятнадцати) лет, но в любом случае не менее срока, необходимого для достижения целей обработки персональных данных, и может быть отозвано путем направления письменного уведомления по адресу Страховщика. В случае отзыва Страхователем /Застрахованным согласия на обработку персональных данных, Страховщик вправе не прекращать обработку персональных данных, необходимых для исполнения настоящего Полиса, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

9.5. ПОЛИС ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ ПОЛИСНЫХ УСЛОВИЙ ПО ПРОГРАММЕ «УВЕРЕННЫЙ СТАРТ (ТМ)»;

9.6. ПОДПИСАНИЕ СТРАХОВЩИКОМ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ, А ТАКЖЕ ПРИЛОЖЕНИЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ СОГЛАШЕНИЙ К НЕМУ ПРОИЗВОДИТСЯ ПУТЕМ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЯ ФАКСИМИЛЕ ПОДПИСИ СТРАХОВЩИКА МЕХАНИЧЕСКИМ ИЛИ ИНЫМ СПОСОБОМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КЛИШЕ.

ФАКСИМИЛЬНОЕ ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ 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.

9.7. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ: ВЕСЬ МИР;

9.8. ВРЕМЯ ДЕЙСТВИЯ СТРАХОВОЙ ЗАЩИТЫ: 24 ЧАСА В СУТКИ

К настоящему Полису прилагается: Приложение №1: Полисные условия по программе «Уверенный старт (ТМ)» и Приложение № 1 к Полисным условиям по программе «Уверенный старт (ТМ)» Таблица страховых выплат по риску «Переломы и ожоги в результате несчастного случая».

Страховщик

Представитель по доверенности

Приложение № 5 к приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам
страхования от несчастных случаев и
болезней, утвержденных приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

Приложение № 1 к Договору
страхования от несчастных случаев по
программе «Уверенный старт (ТМ)»

Полисные условия по программе «Уверенный старт (ТМ)»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

1.19. В соответствии с Правилами страхования от несчастных случаев и болезней и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования от несчастных случаев (далее по тексту «договор», «договор страхования») с дееспособными физическими лицами или юридическими лицами любой формы собственности, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя и/или другого указанного в договоре лица, именуемого в дальнейшем *Застрахованный*.

1.20. Договор страхования по программе «Уверенный старт» может быть заключен в отношении одного или нескольких, но не более четверых, Застрахованных.

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

1.22. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателями являются наследники Застрахованного.

1.23. **Дорожно-транспортное происшествие** (далее – «ДТП») — транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства, приведшая к причинению вреда жизни и здоровью Застрахованного.

1.24. **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.

1.25. **Инвалидность** — социальная недостаточность вследствие нарушений здоровья со стойким выраженным расстройством функций организма, обусловленным заболеваниями, последствиями травм или приобретенными дефектами, возникшими в период срока страхования, приводящая к ограничению жизнедеятельности, неспособности выполнять любую трудовую деятельность с целью получения дохода и необходимости в предоставлении социальной защиты. В зависимости от степени нарушения функций организма и ограничения жизнедеятельности лицу устанавливается группа инвалидности, а лицу в возрасте до 18 лет – категория «ребенок-инвалид».

1.26. **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 и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)).

1.27. 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.

1.28. 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.

1.29. Смерть — прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

1.31. Страховая сумма — определенная сторонами в договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.32. Страховые тарифы — ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

1.34. Страховой риск — предполагаемое событие в результате несчастных случаев, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается договор страхования.

1.35. Страховой случай — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному, его законному представителю или Выгодоприобретателю.

1.36. Страховые выплаты — выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному, Выгодоприобретателю или наследнику Застрахованного. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.37. Срок страхования — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются имущественные интересы, связанные с причинением вреда здоровью Застрахованным лицам, а также с их смертью в результате несчастного случая.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.3. Страховыми случаями в зависимости от условий Договора страхования могут быть признаны следующие события, за исключением случаев, предусмотренных Разделом 4 («Общие исключения из страхового покрытия») настоящих Полисных условий:

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

3.1.2. *Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Смерть ДТП»);

3.1.3. *Инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая* (далее – «Инвалидность НС»).

3.1.4. *Инвалидность Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия* (далее – «Инвалидность ДТП»);

3.1.5. Переломы и ожоги в результате несчастного случая, предусмотренные соответствующей Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к настоящим Полисным условиям) (далее – «Переломы/ожоги НС»).

3.4. События «смерть» и «инвалидность», явившиеся следствием несчастного случая, в том числе ДТП, произошедшего в период срока страхования, также могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью, инвалидностью.

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.4. На страхование не принимаются:

4.1.1. по страховым рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП» лица младше 18 (восемнадцати) лет на момент заключения Договора страхования, и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 65 (шестьдесят пять) лет;

4.1.2. по страховым рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП», «Переломы/ожоги НС» лица младше 1 (одного) года на момент заключения Договора страхования и лица, возраст которых на момент окончания срока действия Договора страхования превысит 65 (шестьдесят пять) лет;

4.1.3. инвалиды I или II группы, а также лица в возрасте до 18 лет, которым установлена категория «ребенок-инвалид»;

4.1.4. лица, употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

4.1.5. лица со стойкими нервными или психическими расстройствами, в том числе состоящие на учете по этому поводу в психоневрологическом диспансере;

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

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

4.1.8. лица, страдающие онкологическими заболеваниями.

4.5. Если после заключения договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, указанное в п. 4.1 настоящих Полисных условий, т.е. при заключении договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п. 4.1. настоящих Полисных условий, и эти обстоятельства были выявлены после вступления договора страхования в силу, то Страховщик имеет право потребовать признания договора недействительным в соответствии с действующим законодательством. События, произошедшие с вышеуказанными лицами, не будут признаны страховыми случаями, и Страховщик, соответственно, не будет производить страховые выплаты по таким событиям.

4.6. Не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.23. в результате умышленных действий Застрахованного, а также лиц, действующих по его поручению;

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

4.3.25. 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;

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

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

4.3.28. 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);

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

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

4.3.31. в результате совершения Застрахованным самоубийства, если к этому времени Договор страхования действовал менее двух лет или продлевался таким образом, что страхование не действовало непрерывно в течение двух лет, а так же при покушении на самоубийство или умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровью самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц;

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

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

4.3.34. во время занятий Застрахованного профессиональным спортом, занятий любым видом спорта на систематической основе, направленных на достижение спортивных результатов; во время участия в соревнованиях, гонках или иных опасных видах 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 любительские занятия на разовой основе (например, на период отпуска, каникул или в выходные дни) сноубордом, скейтбордом, горными лыжами, водными лыжами; подводное плавание без применения акваланга, прогулки на лошадях, пешие походы без применения альпинистского снаряжения, езда на велосипеде (кроме триала или скоростного спуска), а также другие виды деятельности, которые нельзя рассматривать как опасные, нельзя отнести к профессиональному спорту или систематическим тренировкам, направленным на достижение спортивных результатов;

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

4.3.36. 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, наступившими в период срока страхования или когда имеется необходимость предоставления экстренной (неотложной) медицинской помощи;

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

4.3.38. 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;

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

4.3.40. в результате болезни Застрахованного, прямо или косвенно связанной с ВИЧ-инфицированием, возникшим до заключения договора страхования (в том числе в отношении отдельного Застрахованного), наркоманией, токсикоманией, хроническим алкоголизмом, венерическими заболеваниями, заболеваниями, передающимися преимущественно половым путем;

4.3.41. вследствие заболевания СПИДом или ВИЧ-инфекцией;

4.3.42. в результате предшествовавших состояний или их последствий. В случае продления договора страхования не являются предшествующими состояниями, возникшие в период действия всех продляемых

договоров страхования, при условии, что продляемый договор страхования включал в себя страховой риск, по которому продлевается договор страхования.

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

4.3.44. при отказе Застрахованного (Страхователя) от предложенного лечения, в результате приведшее к наступлению события, указанного в п. 3.1. настоящих Полисных условий, или затягиванию процесса выздоровления.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.9. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем вручения Страхователю Полиса, подписанного Страховщиком.

5.10. Для заключения договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

5.2.1. ФИО,

5.2.2. дата и место рождения,

5.2.6. пол, гражданство,

5.2.7. наименование документа, удостоверяющего личность,

5.2.8. серия и номер документа, удостоверяющего личность,

6.2.6. кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность,

6.2.7. адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,

6.2.8. номер контактного телефона,

6.2.9. подтверждение о соответствии занимаемой должности, имеющей отношение к публичному должностному лицу иностранного государства или РФ,

5.11. В случае, если Страхователь и/или Застрахованный являются иностранными гражданами или лицами без гражданства, Страхователь, помимо документов, указанных в п. 5.2, предоставляет следующие документы для заключения договора страхования:

5.3.1. сведения о миграционной карте;

5.3.2. сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ;

5.3.3. заполнение анкеты по выявлению иностранного публичного должностного лица.

5.12. При заключении договора страхования Страхователь и Застрахованный обязаны правдиво и полно сообщить Страховщику обстоятельства (сведения о страхуемом лице), имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска) путем сообщения сведений в устном заявлении, а также подтвердив принятием Полиса информацию, содержащуюся в Декларации, которая является ручательством Страхователя и Застрахованного за достоверность изложенных в ней сведений.

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

Факсимильное воспроизведение подписи уполномоченных лиц со стороны Страховщика с помощью средств механического или иного копирования признается Сторонами аналогом собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика. Изображение оттиска печати Страховщика, нанесенного на документ типографским или иным способом, является надлежащим реквизитом такого документа.

5.14. Заключение договора страхования невозможно в случае невозможности подтверждения Страхователем / Застрахованным Декларации.

5.15. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в договоре страхования, Декларации 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, соответственно, у Страховщика не возникает обязанности произвести страховую выплату по такому договору. В случае утери полиса Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр полиса считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате полиса Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления полиса.

5.16. Вся корреспонденция в связи с договором страхования направляется по адресам, которые указаны в договоре. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом. Если сторона не была 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.

7. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВСТУПЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В СИЛУ

6.6. Договор страхования заключается на срок, равный 1 (одному) году.

6.7. Договор страхования вступает в силу с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем в полном объеме первого страхового взноса Страховщику. Срок страхования указывается в Договоре страхования

Датой оплаты страхового взноса считается дата поступления страхового взноса на расчетный счет Страховщика.

6.8. В случае неуплаты Страхователем страхового взноса в установленный договором страхования срок или уплаты страхового взноса в меньшем, чем предусмотрено договором страхования, размере, договор страхования считается не вступившим в силу.

6.9. Страхователю предоставляется пять рабочих 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 аннулирование договора страхования. Желание Страхователя аннулировать договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением. Договором страхования может быть предусмотрен иной период, в течение которого возможно аннулирование договора страхования, но не менее 5 рабочих дней.

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

7.5. Страховые суммы устанавливаются в договоре страхования.

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

7.7. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика. Размер страхового тарифа зависит от степени страхового риска (величины вероятности наступления страхового случая).

7.8. Страховая премия по договору страхования оплачивается Страхователем в рассрочку путем ежемесячной оплаты страховых взносов. Страховые взносы уплачиваются в безналичной форме путем перечисления денежных средств на расчетный счет Страховщика в порядке, установленном в договоре страхования.

7.9. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного страхового взноса, считая с даты, в которую в соответствии с условиями Договора страхования должен быть оплачен очередной страховой взнос. Если Страхователь не уплатил очередной страховой взнос по истечении льготного периода, то Договор страхования прекращает свое действие с даты, следующей за датой окончания льготного периода.

8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

8.1. Страхователь имеет право:

8.1.1. получить дубликат полиса в случае утраты оригинала;

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

8.1.3. досрочно расторгнуть договор путем письменного уведомления Страховщика в порядке, предусмотренном Разделом 10 Полисных условий («Прекращение действия договора страхования. Расторжение договора страхования»);

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

8.2. Страхователь обязан:

8.2.5. Ознакомить Застрахованных с условиями договора страхования и настоящими Полисными условиями;

8.2.2. Не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договора страхования. При обновлении данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии. Также в период действия договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении договора. Значительными изменениями признаются обстоятельства, указанные в договоре страхования, в том числе в Декларации.

8.2.6. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, письменно известить об этом Страховщика в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Страхователю стало известно о случившемся, с последующим предоставлением Страховщику всей необходимой информации и

приложением подтверждающих документов. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления указанного события может быть исполнена Выгодоприобретателем (наследниками по закону);

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

8.2.8. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой.

8.3. Страховщик имеет право:

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

8.3.5. 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;

8.3.6. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Полисных условий;

- неоплаты Страхователем страховой премии (страхового взноса) в сроки, указанные в договоре страхования;

- несвоевременного обращения Страхователя (Застрахованного) в медицинское учреждение, а также в случае несвоевременного обращения к Страховщику с уведомлением, предусмотренным п. 8.2.2 настоящих Полисных условий;

- если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных в договоре либо сообщенных в устном заявлении, и данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;

- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Полисных условий;

- недоказанности факта наступления страхового случая;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

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

8.3.5. отсрочить выплату в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством;

8.3.6. в случае необходимости направлять запросы в компетентные органы;

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

8.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. выдать Страхователю Полисные условия при заключении договора страхования;

8.4.2. ознакомить Страхователя с условиями договора страхования и настоящими Полисными условиями;

8.4.3. по требованиям Страхователя, Застрахованных лиц, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Полисных условиях и договоре 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. сообщить Выгодоприобретателю, либо законным представителям Застрахованного/Выгодоприобретателя, в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

8.4.6. 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;

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

8.5. Застрахованный имеет право:

8.5.1. при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

8.6. Застрахованный обязан:

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

8.8.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий;

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

8.9. Выгодоприобретатель имеет право:

8.9.1. при наступлении смерти Застрахованного и при признании наступившего события страховым случаем получить страховую выплату.

8.10. Выгодоприобретатель обязан:

8.10.1. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 9 настоящих Полисных условий;

8.10.2. 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 Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты.

9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

9.22. При наступлении страховых случаев по рискам «Смерть НС», «Смерть ДТП» (пп. 3.1.1.-3.1.2. настоящих Полисных условий), страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, в соответствии с Таблицей №1.

Таблица № 1:

СОСТАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ, В ОТНОШЕНИИ КОТОРЫХ ПРОИЗОШЕЛ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ	МАКСИМАЛЬНЫЕ СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (ПРОЦЕНТ ОТ СТРАХОВЫХ СУММ, УКАЗАННЫХ ПО СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТРАХОВЫМ РИСКАМ В ОТНОШЕНИИ УКАЗАННЫХ В ДОГОВОРЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ)			
	Застрахованный 1	Застрахованный 2	Застрахованный 3	Застрахованный 4
Только один родитель/единственный застрахованный	100%			
Оба родителя	100%	100%		
Один родитель и один ребенок	100%		100%	
Один родитель и двое детей	100%		50%	50%
Оба родителя и один ребенок	50%	50%	100%	
Оба родителя и двое детей	50%	50%	50%	50%

При наступлении страхового случая по риску «Смерть ДТП» страховая выплата производится как по риску «Смерть ДТП», так и по риску «Смерть НС» в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями договора страхования.

9.23. При наступлении страхового случая по рискам «Инвалидность НС», «Инвалидность ДТП» в отношении взрослого застрахованного (пп. 3.1.3.-3.1.4. Полисных условий) страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, и рассчитывается в соответствии с указанными в договоре страхования страховыми суммами и со следующими лимитами:

- при установлении Застрахованному 1-й группы инвалидности – 100% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1;
- при установлении Застрахованному 2-й группы инвалидности – 50% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1;
- при установлении Застрахованному 3-й группы инвалидности – 25% от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

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

При установлении застрахованному ребенку до 18-ти лет категории «ребенок–инвалид» страховая выплата в отношении одного Застрахованного составляет 100% от максимальной страховой выплаты по данному риску, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

При наступлении страхового случая по риску «Инвалидность ДТП» страховая выплата производится как по риску «Инвалидность ДТП», так и по риску «Инвалидность НС» в соответствии с настоящими Полисными условиями и условиями договора страхования.

9.24. При наступлении страхового случая по риску «Переломы/ожоги НС» (п. 3.1.5 Полисных условий) страховая выплата определяется в зависимости от количества Застрахованных, в отношении которых произошел страховой случай, и производится в соответствующем проценте, согласно Таблице страховых выплат (Приложение № 1 к Полисным условиям), от максимальной страховой выплаты, определенной в соответствии с Таблицей № 1.

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

9.25. Страховая выплата производится за вычетом выплаченных ранее сумм по страховому случаю, наступившему с Застрахованным в результате того же несчастного случая.

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

9.27. Для получения страховой выплаты Застрахованный (его Законный представитель) обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования (за исключением рисков «Смерть НС» и «Смерть ДТП»):

- оригинала полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- 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), акт освидетельствования в МСЭ или его надлежащим образом заверенную копию;
- оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из истории болезни/из карты стационарного больного, из амбулаторной карты Застрахованного, рентгенологические снимки, заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного, заверенные копии истории болезни, заверенные копии карт амбулаторного

больного и т.п.), подтверждающие факт наступления страхового случая и степень ущерба для здоровья Застрахованного, листок временной нетрудоспособности;

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1, документ из компетентных органов о факте участия Застрахованного в ДТП и выписной эпикриз из истории болезни или из амбулаторной карты с четким и обязательным указанием, что инвалидность Застрахованного наступила в результате ДТП – для риска «Инвалидность ДТП»);

- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.28. Для получения страховой выплаты в связи со смертью Застрахованного Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного договором страхования:

– оригинал полиса, приложений и всех дополнительных соглашений к нему;

– нотариально заверенное заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы, размещенной на официальном сайте Страховщика <http://www.renlife.com/clients/claims/individual.html>, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

– копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную выдавшим его учреждением, либо нотариально заверенную копию;

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой;

– оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением документы медицинского учреждения (выписка из медицинской карты амбулаторного/стационарного больного с указанием заключительного диагноза, выписка из истории болезни);

– документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая, в том числе документ из компетентных органов о факте участия Застрахованного в ДТП (для риска «Смерть ДТП»); выписной эпикриз из истории болезни или из амбулаторной карты с четким и обязательным указанием, что смерть Застрахованного наступила в результате ДТП (для риска «Смерть ДТП»); справку из травматологического пункта; заверенные надлежащим образом копии медицинских документов, постановлений о возбуждении уголовного дела, об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1;

- копию свидетельства о постановке Выгодоприобретателя на налоговый учет.

9.29. 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.

9.30. Все документы, предусмотренные п. п. 9.8 и 9.9 настоящих Полисных условий и предоставляемые Страховщику в связи со страховыми выплатами, должны быть составлены на русском языке. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества.

9.31. В случае, если Застрахованный является несовершеннолетним, то от его имени заявление подается его законными представителями, которые дополнительно предоставляют документы, подтверждающие родство с Застрахованным или права опеки/попечительства в отношении Застрахованного, а также документы, подтверждающие личность Застрахованного несовершеннолетнего и законного представителя.

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

9.33. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п.п. 9.8-9.9 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 назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, а также Страховщиком направлен запрос в соответствующие компетентные органы, то до получения ответа компетентного органа, до окончания проверки, расследования

или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем извещает Страхователя / Застрахованного/Выгодоприобретателя;

– принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в последующие 10 (десять) рабочих дней письменно сообщает Страхователю / Застрахованному/Выгодоприобретателю.

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

9.35. Страховая выплата производится одновременно лицу, имеющему право на получение страховой выплаты в соответствии настоящими Полисными условиями.

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

9.37. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений Застрахованному, не имеют право на получение страховой выплаты.

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

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.

10.1. Действие договора страхования прекращается:

- в случае истечения срока его действия;
- в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
- в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- в случае неуплаты Страхователем очередного взноса согласно п.7.5 настоящих Полисных условий;
- в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, договором страхования и действующим законодательством.

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

- 10.2.1 по инициативе (требованию) Страховщика в соответствии с условиями, предусмотренными п. 8.3.2 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 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 не указана либо указанная Страхователем дата расторжения договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

10.3. В случае досрочного расторжения договора страхования согласно п. 10.2 либо прекращения действия договора страхования согласно п. 10.1. уплаченная Страхователем страховая премия возврату не подлежит.

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

11. 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.

Приложение № 6 к приказу
от 30.05.2016 № 160530-07-од

Приложение № 39 к Правилам
страхования от несчастных случаев и
болезней, утвержденных приказом
от 30.12.2015 № 151230-02-од

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

_____ М.А. Проворов
30 мая 2016 г.

Приложение № 1 к Полисным условиям

**ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ
ПО РИСКУ «ПЕРЕЛОМЫ И ОЖОГИ В РЕЗУЛЬТАТЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ»**

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
<i>1. Переломы костей таза (кроме копчика и крестца):</i> а) множественные открытые переломы костей таза (открытые переломы двух костей и более) б) открытый перелом одной кости таза в) множественные закрытые переломы костей таза (перелом двух костей и более) г) закрытый перелом одной кости таза	100 50 30 20
<i>2. Перелом бедренной или пяточной кости:</i> а) закрытый перелом бедренной кости б) открытый перелом бедренной кости в) любой перелом пяточной кости	40 50 5
<i>3. Перелом кости голени/ключицы/ лодыжки/ плечевой кости или кости предплечья (исключая перелом лучевой кости в типичном месте):</i> а) множественные закрытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3) б) множественные открытые переломы (перелом двух костей и более из перечисленных в п.3) в) перелом одной кости из перечисленных костей в п.3.	30 40 20
<i>4. Переломы нижней челюсти:</i> а) двойной закрытый перелом нижней челюсти б) открытый перелом нижней челюсти в независимости от количества переломов в) перелом нижней челюсти в трех местах и более	20 30 16
<i>5. Перелом лопатки/надколенника/ грудины/ костей кисти (кроме пальцев и костей запястья), костей стопы (кроме пальцев и пяточных костей):</i> а) один перелом одной из костей, перечисленных в п.5 б) множественные переломы костей (двух и более), перечисленных в п.5	10 20
<i>6. Перелом лучевой кости я в «типичном» месте (дистальный метаэпифиз):</i> а) открытый перелом б) закрытый перелом	20 10
<i>7. Переломы позвоночного столба (все позвонки, кроме копчика):</i> а) перелом тела одного позвонка б) переломы (два и более) остистых и/или поперечных отростков в) множественные переломы тел позвонков (два и более)	10 10 20

<i>8. Переломы одного или нескольких ребер, скуловой кости, копчика, верхней челюсти, костей носа, пальцев ног и рук:</i>	
а) множественные переломы ребер (переломы трех и более ребер), повлекшие за собой дренирование плевральной полости на стороне переломов	16
б) перелом трех и более ребер	14
в) перелом двух ребер	8
г) перелом одного ребра	4
д) любой перелом костей носа	1
ж) любой перелом скуловой кости	1
з) перелом любого одного пальца вне зависимости от количества сломанных фаланг	1
и) переломы двух пальцев и более	3
к) любой/любые перелом/переломы верхней челюсти по ФОР 2 или ФОР 3	20
<i>9. Перелом костей черепа (исключая скуловую кость, верхнюю и нижнюю челюсть, а также нос и зубы)</i>	
<i>Перелом одной кости свода черепа</i>	20
<i>Множественные переломы костей свода черепа (две и более кости)</i>	50
<i>Перелом одной кости основания черепа</i>	25
<i>Множественные переломы костей основания черепа (две и более)</i>	50

ТАБЛИЦА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПРИ ОЖОГАХ *

Характер повреждения	Размер страховой выплаты (% от страховой суммы)
Ожоги II или выше степеней (30% и более поверхности тела)	100
Ожоги II или выше степеней (20% и более поверхности тела, но менее 30%)	60
Ожоги II или выше степеней (10 % и более поверхности тела, но менее 20%)	15
Ожоги II или выше степеней (5% и более поверхности тела, но менее 10%)	5

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