

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

М.А. Проворов
«30» мая 2016 г.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «СФЕРА»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На основании настоящих Комплексных правил страхования «Сфера» (далее – «Правила страхования», «Условия страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры добровольного страхования по программам страхования, указанным в Правилах страхования. Настоящие Правила страхования «Сфера» размещены на официальном сайте Страховщика. Настоящие Правила страхования «Сфера» подготовлены на основании Правил страхования жизни и Правил добровольного медицинского страхования. Договоры страхования могут быть заключены в соответствии с Комплексными условиями страхования по программам страхования, указанным в настоящих Правилах страхования, и являющимися приложением к настоящим Правилам страхования.

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

1.3. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или болезнью. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.4. **Договор страхования (Полис) (далее – Договор страхования)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Программу страхования (Приложение №1 к Договору страхования).

1.5. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный).

1.6. **Любая причина** - событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования.

1.7. **Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и/или лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

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

1.9. **Период ожидания** – период времени, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора страхования в силу по 60-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым, если данный период ожидания указан в Договоре страхования. Данный период ожидания не применяется в отношении непрерывного продления Договора страхования.

1.10. **Программа страхования (Приложение №1 к Договору страхования, далее – Программа страхования)** – документ, содержащий описание услуг и порядок обращения Застрахованного за оказанием услуг, предоставляемых Застрахованному в соответствии с настоящими Условиями страхования и условиями Договора страхования, являющийся приложением к Договору страхования и выдаваемый Застрахованному при заключении Договора страхования. Программа страхования может иметь оригинальное название.

1.11. **Продленный Договор страхования (Полис) (далее – Полис)** – Договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.5 настоящих Условий страхования.

1.12. **Сервисная компания** – компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

1.13. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели могут заключать Договор страхования в отношении физических лиц - своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально (далее – Застрахованные).

Физические лица могут заключать Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее – Застрахованный).

1.14. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования.

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

1.16. **Страховая сумма** – определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии, и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма по Договору страхования может уменьшаться на сумму ранее осуществленных страховых выплат.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

1.17. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала срока действия Договора страхования на период, кратный году.

1.18. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования.

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

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

1.21. **Административные расходы (за расторжение)** — издержки Страховщика на расторжение договора страхования (включая суммы выплаченного агентского вознаграждения), удерживаемые из сумм, причитающихся к возврату в связи с расторжением.

1.22. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.7.9 настоящих Правил страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

3.1.1. обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования.

3.1.2. госпитализация Застрахованного по любой причине (далее – «Госпитализация ЛП»).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 1 (одного) и старше 70 (семидесяти) полных лет на момент заключения Договора страхования, и не более 85 (восемидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия Договора страхования при условии продления Договора страхования;

4.1.2. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.4.1 настоящих Условий страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания

такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями, в дополнение к исключениям, предусмотренным Разделом 4.1 настоящих Условий страхования, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие:

4.3.1. для риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования - в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;

4.3.2. для риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования - в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

4.3.5. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Условиями страхования;

4.3.6. в случаях, если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 60 дней с даты начала действия Договора страхования) либо до заключения Договора страхования, если указанный период ожидания указан в Договоре страхования. Период ожидания применяется только в отношении первого года действия Договора страхования.

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

5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.

5.2. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования, возобновляется в полном объеме с даты очередного продления Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования. Договором страхования могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы.

5.3. Размер страховой суммы указывается в Договоре страхования.

5.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования.

Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика, определяющими величину страховой премии,

взимаемую с единицы страховой суммы, и рассчитанными Страховщиком с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.

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

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

5.7. 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 со дня, следующей за датой окончания льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.

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

6.2.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:

- ФИО;
- дата и место рождения;
- пол; гражданство;
- наименование документа, удостоверяющего личность;
- серия и номер документа, удостоверяющего личность;
- кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность;
- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты;
- В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства, то дополнительно к вышеперечисленным документам:
- сведения о миграционной карте;
- сведения о документе, подтверждающем право на пребывание (проживание) в РФ.

6.2.2. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации;
- ИНН/КПП организации;
- ОГРН/ОГРНИП;
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП;
- адрес фактический/почтовый;
- контактный телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах;
- Адрес материнской компании (для представительств или филиалов иностранных ЮЛ).

6.3. При заключении Договора страхования Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение

для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков путем указания Страхователем сведений в Договоре страхования.

6.4. 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 страхования.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату обращения о заключении Договора страхования страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

6.6. 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.

6.7. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

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

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

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Датой оплаты страховой премии считается:

– при наличной оплате - дата оплаты страховой премии (страхового взноса) представителю Страховщика;

– при безналичном порядке - дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

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

7.3. Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем, в соответствии с настоящими Условиями страхования.

7.4. Срок страхования начинается на следующий день после даты оплаты страховой премии.

7.5. Продление срока действия Договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю посредством Почты России нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального Договора страхования или на новых условиях. Согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии в размере и дату, указанных в направленном Страховщиком Полисе.

7.6. При продлении Договора страхования, в случае изменения условий страхования, новые Условия страхования выдаются (направляются) Страховщиком Страхователю посредством Почты России. Указанные изменения являются обязательными для сторон с момента продления Договора страхования, если иное не указано в заказном письме.

7.7. Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 30 (тридцать) рабочих дней до окончания срока действия Договора страхования.

7.8. Договор страхования не продлевается после даты достижения Застрахованным возраста 84 (восемьдесят четыре) полных лет.

7.9. 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.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ДРУГИХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

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

- по риску, указанному в п.3.1.2 настоящих Условий страхования - путем осуществления выплаты Застрахованному по риску «Госпитализация ЛП» в соответствии с п. 8.5 настоящих Условий страхования.

8.5. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Страховщик производит выплату в размере 1 000 (одна тысяча) рублей за каждые сутки госпитализации,

начиная с 28-ых суток госпитализации, при условии предоставления документов, указанных в п. 8.6 настоящих Условий страхования, и в соответствии с порядком, указанным в разделе 8 настоящих Условий страхования. Общий размер страховых выплат по риску «Госпитализация ЛП» не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в Договоре страхования.

8.6. Для получения страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- копию Договора страхования / Полиса и всех дополнительных соглашений и приложений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписку из истории болезни/выписку из стационарной карты либо стационарную карту или историю болезни (оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением);
- копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

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

8.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

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

8.10. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.6 настоящих Условий страхования, 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, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 10 (десять) рабочих дней извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть осуществлено посредством смс-информирования;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 5 (пять) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному.

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) имеет право:

9.1.1. получить дубликат Договора страхования / Полиса в случае утраты оригинала;

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

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

9.1.4. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;

9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем по п.3.1.1 настоящих Условий страхования получить услуги, указанные в Программе страхования, а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п.3.1.2 настоящих Условий страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:

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

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

9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

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

9.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

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

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

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

9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:

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

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

– недоказанности факта наступления страхового случая;

– в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;

– непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Условий страхования.

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

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

Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии по Договору страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.

9.3.7. отсрочить страховую выплату в случаях:

– необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе: в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы (включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения), в правоохранительные органы, в государственную инспекцию безопасности дорожного движения, в структурные подразделения прокуратуры РФ;

– 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;

– 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.).

9.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. выдать Страхователю настоящие Условия страхования;

9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента вынесения решения об отказе (об отсрочке принятия решения) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

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

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

9.4.5. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях страхования и Договорах страхования;

9.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

10.1. Действие Договора страхования прекращается:

10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

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

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

10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3 настоящих Условий страхования;

10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

10.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом суммы административных расходов Страховщика. Административные расходы Страховщика составляют 90 % (девяносто процентов) от оплаченной страховой премии.

10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.9. настоящих Правил, 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. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

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

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц – в соответствии с законодательством РФ.

ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Персональный Доктор»

(заключен на основании Комплексных условий страхования по программе страхования «Персональный Доктор», далее – Комплексные условия страхования)

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,
www.renlife.com, Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года
ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

<в случае, если Страхователь является физическим лицом>
Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ:

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ:

мужской женский

ГРАЖДАНСТВО/ ИНН:

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА? ДА НЕТ Если ответ «Да» указать
какого

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ВИД НА ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ? ДА НЕТ
Если ответ «Да»
указать какого

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА
ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

<в случае, если Страхователь является юридическим лицом>

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ:

ИНН/КПП:

СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ

ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ:

ОГРН/ОГРНИП:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ:

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН:

СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ:

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Ф.И.О.

ПОЛ:

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ Паспорт: Выдан:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

ТЕЛЕФОНЫ:

Мобильный:

Домашний:

ГРАЖДАНСТВО:

ИНН:

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА? ДА НЕТ

Если ответ «Да» указать какого

<указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ

<указать какого>

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА
ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4. ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

5. УСЛОВИЯ И СРОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: дата оплаты страховой премии <ДД.ММ.ГГ>. В случае неоплаты страховой премии в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Договора страхования, в срок до <ДД.ММ.ГГ> настоящий Договор страхования считается не вступившим в силу. Денежные средства, перечисленные после указанной даты, будут возвращены лицу, их перечислившему, по предоставленным банковским реквизитам.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 1 ГОД, с 0:00 часов <ДД.ММ.ГГ> по 23:59 часов <ДД.ММ.ГГ-1ДЕНЬ>, при условии оплаты страховой премии в сроки, указанные в п. 5 настоящего Договора страхования, в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Договора страхования.

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (ВЗНОСЫ)

Страховые риски	Страховые суммы (в год), рубли	Страховые премии (взносы), рубли
7.1. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Персональный Доктор»* при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Персональный Доктор».**	3 000 000	
7.2. Госпитализация Застрахованного по любой причине*** (далее – «Госпитализация ЛП»)	30 000****	
Итого страховая премия (взнос):		

*Программа страхования «Персональный Доктор» является Приложением № 1 к настоящему Договору страхования.

** Для п. 1.2 Программы страхования «Персональный Доктор», являющейся Приложением №1 к настоящему Договору страхования, действует период ожидания, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора страхования в силу по 60-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Период ожидания применяется только в отношении первого года действия Договора страхования.

*** Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования.

**** Страховая сумма в отношении страхового риска, указанного в п. 7.2 настоящего Договора страхования, возобновляется в полном объеме в размере 30 000 (тридцать тысяч) рублей с даты очередного продления Договора в соответствии с Условиями страхования.

Общий размер страховых выплат по риску, указанному в п.7.1 настоящего Договора страхования, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Договоре страхования.

Страховая выплата по риску «Госпитализация ЛП» производится в размере 1 000 (одна тысяча) рублей за каждые сутки госпитализации, начиная с 28-ых суток госпитализации, в соответствии с порядком, указанным в Условиях страхования. Общий размер страховых выплат по риску «Госпитализация ЛП» не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Договоре страхования.

8. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ <единовременно>

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Принятием настоящего Договора страхования Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

Заявляет (ют), что предоставленная в настоящем Договоре страхования информация является верной и исчерпывающей, и понимает (ют), что эта информация может иметь решающее значение при заключении настоящего Договора страхования и при осуществлении страховых выплат, а также что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

Страхователь /Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по данному Договору страхования. Страхователь /Застрахованный обязуется предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования.

Страхователь /Застрахованный обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Страхователь /Застрахованный также понимает, что значительность изменений будет определяться Страховщиком, и это необходимо для определения страхового риска. Страхователь /Застрахованный понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Страхователь /Застрахованный также понимает, что в случае его отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

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 Договоре страхования персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Сервисной компании и Агенту _____ по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора страхования, 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 страхования, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страхователь /Застрахованный подтверждает, что его 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 корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.

Настоящим Страхователь /Застрахованный выражает свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения настоящего Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.

Страхователь /Застрахованный признает, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему, имеют равную юридическую силу.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР»;

10.2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ, НЕ ОГОВОРЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОМПЛЕКСНЫМИ УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР».

К настоящему Договору страхования прилагаются: Приложение № 1: Программа страхования «Персональный Доктор»
Приложение № 2: Комплексные условия страхования по программе страхования «Персональный Доктор»

Страхователь: <i>Подписывая настоящий договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. Комплексные полисные условия по программе страхования «Персональный Доктор» и Программу страхования «Персональный Доктор» получил и согласен</i>	Застрахованный: <i>Подписывая настоящий договор страхования, подтверждаю достоверность утверждений в вышеуказанной декларации. С назначением Выгодоприобретателей согласен. Комплексные полисные условия по программе страхования «Персональный Доктор» и Программу страхования «Персональный Доктор» получил и согласен</i>	Страховщик: Представитель по доверенности
Подпись _____ ФИО Страхователя	Подпись _____ ФИО Застрахованного	

Программа страхования «Персональный Доктор»

Все услуги по настоящей Программе страхования предоставляются в соответствии с «Комплексными условиями страхования по программе страхования «Персональный Доктор»».

1. ОБЪЕМ ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ УСЛУГ

1.1. «СПРОСИТЕ ДОКТОРА» - медицинское консультирование и ориентирование Застрахованных с применением средств удаленного доступа по любым вопросам, касающимся здоровья, в том числе: по различным симптомам и заболеваниям, диагностическим тестам, профилактике заболеваний, методам лечения, расшифровке медицинских заключений и лабораторных анализов, консультациям по подготовке к обследованиям и медицинским вмешательствам, вопросам, связанным с беременностью, вакцинациями, педиатрией, пластической хирургией. Услуга предоставляется врачами компании Sphera в виде медицинского заключения на русском языке;

1.2. «ВТОРОЕ МЕДИЦИНСКОЕ МНЕНИЕ» по любым заболеваниям (однократно по одному и тому же заболеванию), по которым у Застрахованного уже есть первичное заключение врача. В том числе: онкологические заболевания, СПИД, цирроз печени, гепатит, инфаркт миокарда, инсульты, трансплантации органов, реплантация конечностей, синдромы и врожденные пороки развития, острая и хроническая почечная недостаточность. Услуга оказывается признанными в своей области высококвалифицированными врачами – специалистами различных профилей, имеющими соответствующие лицензии: диагностика с применением средств удаленного доступа. Персональное медицинское заключение с рекомендациями переводится на русский язык и вручается Застрахованному лично или с помощью современных средств связи (телефон, интернет);

1.3. Организация медицинской помощи (стоимость лечения оплачивается Застрахованным самостоятельно) на базе зарубежных профильных клинических центров/клиник, выдача заключений и направлений для проведения консультаций, необходимых исследований, амбулаторного, оперативного, стационарного и реабилитационно-восстановительного лечения по льготным тарифам;

1.4. Организация стационарного лечения (стоимость лечения оплачивается Застрахованным самостоятельно) в клиниках Испании, Австрии, Германии, Швейцарии, Италии, Бразилии и других стран по фиксированной стоимости: первоначально рассчитанная стоимость курса лечения неизменна при возникновении осложнений, незначительных изменений в лечении без изменения самого диагноза, продлении пребывания в стационаре.

1.5. Вспомогательные услуги при условии обращения Застрахованного за организацией услуг (стоимость лечения оплачивается Застрахованным самостоятельно): трансфер аэропорт – отель – аэропорт, предоставление мобильного телефона во временное пользование на время прохождения курса лечения в стационаре, планирование заказанных медицинских услуг, ориентирование и организация пребывания Застрахованного в клинике, при условии самостоятельно оплаты Застрахованным услуг, указанных в п.п. 1.3, 1.4 настоящей Программы страхования.

2. ПОРЯДОК ОБРАЩЕНИЯ ЗА ОКАЗАНИЕМ УСЛУГ

2.1. Для того, чтобы воспользоваться услугами, предусмотренными настоящей Программой страхования, Вам необходимо позвонить по телефону 8-800-100-29-91, с 09:00 до 21:00 по московскому времени (с понедельника по пятницу) или с 09:00 до 15:00 по московскому времени в субботу, или пройти процедуру регистрации на сайте www.renlife.com. Для этого Вам необходимо выбрать Программы, Персональный Доктор, затем «Войти в личный кабинет» и далее следовать подсказкам на экране. Ваш логин для регистрации: номер Вашего паспорта. Ваш пароль для регистрации: дата Вашего рождения. При регистрации Вы можете изменить логин и пароль по своему усмотрению.

2.2. В случае возникновения проблем Вы можете обратиться за помощью в компанию Sphera по вышеуказанному телефону.

УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»
_____ М.А.Проров
«30» мая 2016 г.

Приложение № 2 к Комплексным
правилам страхования «Сфера»

Приложение №2 к Договору страхования по
программе страхования «Персональный Доктор»

Комплексные условия страхования по программе страхования «Персональный Доктор»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. На настоящих Комплексных условиях страхования (далее – «Условия страхования»), разработанных в соответствии с Комплексными правилами страхования «Сфера», Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования по программе страхования «Персональный Доктор» (далее Договоры страхования).

1.2. **Административные расходы (за расторжение)** — издержки Страховщика на расторжение договора страхования (включая суммы выплаченного агентского вознаграждения), удерживаемые из сумм, причитающихся к возврату в связи с расторжением.

1.3. **Аннулирование договора страхования** – отказ Страхователя от договора страхования в период, определенный п.7.9 настоящих Условий страхования, независимо от момента уплаты страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

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

1.5. **Госпитализация** — стационарное лечение Застрахованного, необходимость которого была вызвана произошедшим в период срока страхования несчастным случаем или болезнью. Госпитализацией не будет считаться помещение Застрахованного в стационар исключительно с целью проведения медицинского обследования, нахождение Застрахованного в клинике или санатории, в том числе для прохождения им восстановительного (реабилитационного) курса лечения, нахождение Застрахованного в стационаре в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей.

1.6. **Договор страхования/Полис** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Программу страхования «Персональный Доктор» (Приложение №1 к Договору страхования).

1.7. **Застрахованное лицо** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования (далее – Застрахованный).

1.8. **Любая причина** - событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования.

1.9. **Медицинские услуги** - мероприятия или комплекс мероприятий, направленных на диагностику заболеваний и/или лечение, имеющих самостоятельное законченное значение и определенную стоимость.

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

1.11. **Период ожидания** – период времени, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора страхования в силу по 60-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым, если данный период ожидания указан в Договоре страхования. Данный период ожидания не применяется в отношении непрерывного продления Договора страхования.

1.12. **Программа страхования «Персональный Доктор»** (Приложение №1 к Договору страхования, далее – Программа страхования) – документ, содержащий описание услуг и порядок обращения Застрахованного за оказанием услуг, предоставляемых Застрахованному в соответствии с настоящими Условиями страхования и условиями Договора страхования, являющийся приложением к Договору страхования и выдаваемый Застрахованному при заключении Договора страхования.

1.13. **Продленный Договор страхования (Полис) (далее – Полис)** – Договор страхования, срок действия которого был продлен (без перерыва) путем выдачи нового Полиса в соответствии с п.7.5 настоящих Условий страхования.

1.14. **Сервисная компания** – компания, утвержденная Страховщиком, осуществляющая организацию медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования.

1.15. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, предусмотренной законодательством Российской Федерации, заключившее со Страховщиком Договор страхования.

Юридические лица, а также физические лица – индивидуальные предприниматели могут заключать Договор страхования в отношении физических лиц - своих работников, трудовые взаимоотношения с которыми могут быть подтверждены документально (далее – Застрахованные).

Физические лица могут заключать Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее – Застрахованный).

1.16. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенной программы страхования.

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

1.18. **Страховая сумма** – определенная сторонами в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой определяются размеры страховой премии, и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. При этом, страховая сумма по Договору страхования может уменьшаться на сумму ранее осуществленных страховых выплат.

Договором страхования могут быть установлены лимиты на стоимость оказания определенных услуг в пределах страховой суммы.

1.19. **Страховая годовщина** – дата, отстоящая от даты начала срока действия Договора страхования на период, кратный году.

1.20. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования.

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

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектами страхования являются:

- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской и лекарственной помощи (медицинских услуг) и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с наступлением определенных событий в жизни Застрахованного (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховым случаем является свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика осуществить страховую выплату.

Страховыми случаями в соответствии с настоящими Условиями страхования являются:

3.1.1. обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Персональный Доктор» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Персональный Доктор».

3.1.2. госпитализация Застрахованного по любой причине (далее – «Госпитализация ЛП»).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 1 (одного) и старше 70 (семидесяти) полных лет на момент заключения Договора страхования, и не более 85 (восемидесяти пяти) полных лет на момент окончания срока действия Договора страхования при условии продления Договора страхования;;

4.1.2. лица, находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

4.2. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что на страхование было принято лицо, подпадающее в одну из вышеперечисленных категорий, т.е. при заключении Договора страхования Страхователь не сообщил Страховщику обстоятельства, перечисленные в п.4.1 настоящих Условий страхования, и эти обстоятельства были выявлены после вступления Договора страхования в силу, то Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ. Не являются страховыми случаями события, произошедшие с вышеуказанными лицами, и, соответственно, Страховщик не будет производить страховые выплаты по указанным событиям.

4.3. Не являются страховыми случаями, в дополнение к исключениям, предусмотренным Разделом 4.1 настоящих Условий страхования, события, если иное не предусмотрено Договором страхования или Программой страхования, произошедшие:

4.3.1. для риска, указанного в п. 3.1.1 настоящих Условий страхования - в результате умышленного причинения Застрахованным себе телесных повреждений, суицидальных попыток;

4.3.2. для риска, указанного в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования - в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя а также лиц, действующих по их поручению, направленных на наступление страхового случая;

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

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

4.3.5. по Договорам страхования, по которым после их заключения будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования Страховщика обстоятельствах, и указанные сведения

привели к заключению Договора страхования на условиях, отличных от тех, на которых он был бы заключен в случае указания верных сведений, либо в случае указания верных сведений Договор страхования не был бы заключен, в соответствии с настоящими Условиями страхования;

- 4.3.6. в случаях, если заболевание было диагностировано или связанные с ним симптомы проявились и были зафиксированы в медицинских документах в период ожидания (в течение первых 60 дней с даты начала действия Договора страхования) либо до заключения Договора страхования, если указанный период ожидания указан в Договоре страхования. Период ожидания применяется только в отношении первого года действия Договора страхования.

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

- 5.1. Страховой суммой является определенная в Договоре страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливается размер страховой премии и максимальные размеры страховых выплат при наступлении страхового случая.
- 5.2. Страховая сумма по рискам, указанным в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Условий страхования, возобновляется в полном объеме с даты очередного продления Договора страхования в соответствии с настоящими Условиями страхования. Договором страхования могут быть установлены лимиты на оплату организации определенных услуг в пределах страховой суммы.
- 5.3. Размер страховой суммы указывается в Договоре страхования.
- 5.4. Под страховой премией понимается плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные Договором страхования. Страховая премия рассчитывается Страховщиком исходя из страховой суммы в соответствии с утвержденными тарифами Страховщика, определяющими величину страховой премии, взимаемую с единицы страховой суммы, и рассчитанными Страховщиком с учетом объекта страхования, характера страхового риска, состояния здоровья Застрахованного.
- 5.5. Страховые суммы и страховые премии устанавливаются в российских рублях.
- 5.6. Страховая премия по Договору страхования оплачивается Страхователем единовременно (разовым платежом) за весь срок действия Договора страхования или в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Порядок уплаты страховой премии (страховых взносов) определяется в договоре страхования.
- 5.7. Страхователю предоставляется 30-дневный льготный период для оплаты очередного (не первого) 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 со дня, следующей за датой окончания льготного периода.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 6.1. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт.
- 6.2. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику следующие сведения:
- 6.2.1. В случае, если Страхователь – физическое лицо:
- ФИО;
 - дата и место рождения;
 - пол, гражданство;
 - наименование документа, удостоверяющего личность;
 - серия и номер документа, удостоверяющего личность;
 - кем и когда выдан, а также код подразделения, выдавшего документ, удостоверяющего личность;

- адрес регистрации и/или адрес фактического проживания;
- номер контактного телефона;
- адрес электронной почты;

В случае, если Страхователь и/или Застрахованный – иностранные граждане или лица без гражданства, то дополнительно к вышеперечисленным документам:

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

6.2.2. В случае, если Страхователь - юридическое лицо:

- наименование организации;
- ИНН/КПП организации;
- ОГРН/ОГРНИП;
- серия и номер документа, подтверждающего государственную регистрацию юридического лица/ИП и дата регистрации;
- адрес фактический/почтовый;
- контактный телефон;
- сведения о бенефициарных владельцах.
- Адрес материнской компании (для представительств или филиалов иностранных ЮЛ).

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

6.4. 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 страхования.

6.5. Страховщик вправе отказать в заключении Договора страхования в случае, если страхуемое лицо на дату обращения о заключении Договора страхования страдало заболеванием, угрожающим его жизни и здоровью.

6.6. 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.

6.7. В случае утери Договора страхования Страховщик на основании письменного заявления Страхователя выдает дубликат. После передачи дубликата Страхователю утерянный экземпляр Договора страхования считается недействительным и страховые выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования Страхователь уплачивает Страховщику денежную сумму в размере стоимости изготовления Договора страхования.

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

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

7.1. Срок действия Договора страхования указан в Договоре страхования.

7.2. Датой оплаты страховой премии считается:

- при наличной оплате - дата оплаты страховой премии (страхового взноса) представителю Страховщика;
- при безналичном порядке - дата поступления страховой премии (страхового взноса) на расчетный счет Страховщика.

В случае неуплаты Страхователем страховой премии (первого страхового взноса) в установленный Договором страхования срок или уплаты страховой премии (первого

страхового взноса) в меньшем, чем предусмотрено Договором страхования, размере Договор страхования считается не вступившим в силу.

7.3.Срок страхования указывается в Договоре страхования.

7.4.Договор страхования может быть продлен на 1 (один) год по согласованию Страховщика со Страхователем, в соответствии с настоящими Условиями страхования.

7.5.Продление срока действия Договора страхования осуществляется путем выдачи (направления) Страховщиком Страхователю посредством Почты России нового Полиса на 1 (один) год на условиях, действующих на момент заключения первоначального Договора страхования или на новых условиях. Согласием Страхователя с продлением Договора страхования на прежних или новых условиях является оплата страховой премии в размере и дату, указанных в направленном Страховщиком Полисе.

7.6.При продлении Договора страхования, в случае изменения условий страхования, новые Условия страхования выдаются (направляются) Страховщиком Страхователю посредством Почты России. Указанные изменения являются обязательными для сторон с момента продления Договора страхования, если иное не указано в заказном письме.

7.7.Страховщик вправе отказать в продлении Договора страхования на новый срок действия путем уведомления об этом Страхователя за 30 (тридцать) рабочих дней до окончания срока действия Договора страхования.

7.8.Договор страхования не продлевается после даты достижения Застрахованным возраста 84 (восемьдесят четыре) полных лет.

7.9. 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.

8. ПОРЯДОК ОРГАНИЗАЦИИ И ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ И ИНЫХ УСЛУГ И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

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

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

8.4. Страховая выплата по Договору страхования осуществляется Страховщиком:

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

- по риску, указанному в п.3.1.2 настоящих Условий страхования - путем осуществления выплаты Застрахованному по риску «Госпитализация ЛП» в соответствии с п. 8.5 настоящих Условий страхования.

8.5. При принятии Страховщиком решения о признании произошедшего события страховым случаем по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Страховщик производит выплату в размере 1 000 (одна тысяча) рублей за каждые сутки госпитализации, начиная с 28-ых суток госпитализации, при условии предоставления документов, указанных в п. 8.6 настоящих Условий страхования, и в соответствии с порядком, указанным в разделе 8 настоящих Условий страхования. Общий размер страховых выплат по риску «Госпитализация ЛП» не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в Договоре страхования.

8.6. Для получения страховой выплаты по риску, указанному в п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, Застрахованный (его законный представитель – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступления страхового случая:

- копию Договора страхования / Полиса и всех дополнительных соглашений и приложений к нему;
- заявление на страховую выплату установленной Страховщиком формы с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- документ, удостоверяющий личность Застрахованного;
- выписку из истории болезни/выписку из стационарной карты либо стационарная карта/история болезни (оригиналы или заверенные лечебно-профилактическим или медицинским учреждением);
- копию свидетельства о постановке Застрахованного на налоговый учет.

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

8.8. Все документы, предусмотренные настоящим Разделом и предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке. Если предоставляемые Страховщику документы выданы на территории иностранного государства, то они должны иметь апостиль (если применимо) и/или нотариально заверенный перевод. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о выплате до предоставления документов надлежащего качества. В целях рассмотрения возможности осуществления страховой выплаты Страховщик имеет право осуществлять запросы Страхователю (Застрахованному) посредством телефонной связи.

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

8.10. В течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 8.6 настоящих Условий страхования, 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, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 14 (четырнадцать) рабочих дней извещает Застрахованного. Извещение об отсрочке страховой выплаты может быть осуществлено посредством смс-информирования;

–принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 14 (четырнадцать) рабочих дней письменно сообщает Застрахованному.

8.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате по страховому случаю в соответствии с п. 3.1.2 настоящих Условий страхования, страховая выплата осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) имеет право:

- 9.1.1. получить дубликат Договора страхования / Полиса в случае утраты оригинала;
- 9.1.2. получать от Страховщика информацию о его финансовых показателях, не являющуюся коммерческой тайной;
- 9.1.3. отказаться от Договора страхования в любое время, если к моменту отказа возможность наступления страхового случая не отпала и существование страхового риска не прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;
- 9.1.4. в порядке, установленном Страховщиком, и с письменного согласия Застрахованного (когда такое согласие необходимо) при продлении изменять условия договора страхования, касающиеся периодичности оплаты страховых взносов и порядка их уплаты, других условий в целях продления Договора страхования. Для этого Страхователь не позднее, чем за 30 дней до даты наступления очередной страховой годовщины должен в письменном виде уведомить Страховщика о своем желании внести соответствующие изменения в договор;
- 9.1.5. при признании наступившего события страховым случаем по п.3.1.1 настоящих Условий страхования получить услуги, указанные в Программе страхования, а также получить страховую выплату при признании наступившего события страховым случаем в соответствии с п.3.1.2 настоящих Условий страхования.

9.2. Страхователь (Застрахованный) (законный представитель Застрахованного – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязан:

- 9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, которые установлены Договором страхования;
- 9.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования достоверную информацию, имеющую значение для заключения Договора страхования;
- 9.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных, предоставленных при заключении договорных отношений. При наличии обновленных данных незамедлительно сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенных копий. Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, в том числе, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор страхования вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);
- 9.2.4. при обращении за страховой выплатой предоставить Страховщику заявление на выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 8 настоящих Условий страхования;
- 9.2.5. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

9.3. Страховщик имеет право:

- 9.3.1. запрашивать и проверять сообщаемую Страхователем, Застрахованным информацию, а также выполнение ими положений настоящих Условий страхования, Договора страхования, и других документов, закрепляющих договорные отношения между Страхователем и Страховщиком, связанных с заключением, исполнением или прекращением этих отношений;
- 9.3.2. при расчете страховой премии применять понижающие и повышающие коэффициенты, устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;
- 9.3.3. после заключения Договора страхования в случае увеличения степени страхового риска по согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования. В случае, если стороны не пришли к согласию, Страховщик имеет право требовать расторжения Договора страхования, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения Договора страхования не отпали;
- 9.3.4. отказать в страховой выплате в случаях:
- неисполнения Страхователем (Застрахованным) (его законным представителем – в случае, если Застрахованный является несовершеннолетним) обязанностей, предусмотренных п. 9.2 настоящих Условий страхования;
 - если Страхователь не сообщил об изменении в сведениях о Застрахованном, указанных Страхователем при заключении Договора страхования, если данное изменение явилось прямой или косвенной причиной наступления события, обладающего признаками страхового случая;
 - недоказанности факта наступления страхового случая;
 - в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ;
 - непризнания события страховым случаем в соответствии с разделом 4 настоящих Условий страхования.
- 9.3.5. организовывать проведение повторного медицинского освидетельствования и независимой экспертизы в связи с обстоятельствами, имеющими отношение к страховому случаю;
- 9.3.6. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, в соответствии с п.4.2 настоящих Условий страхования.
- Страховщик оставляет за собой право в страховую годовщину изменить размер страховой премии по Договору страхования в случае изменения страховых тарифов Страховщика, предварительно уведомив об этом Страхователя.
- 9.3.7. отсрочить страховую выплату в случаях:
- необходимости направлять запросы в компетентные органы, в том числе: в медицинские учреждения любой организационно - правовой формы (включая департаменты здравоохранения и министерства здравоохранения), в правоохранительные органы, в государственную инспекцию безопасности дорожного движения, в структурные подразделения прокуратуры РФ;
 - 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;
 - 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.).
- 9.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Условиями страхования.

9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. выдать Страхователю настоящие Условия страхования;
- 9.4.2. сообщить Застрахованному либо его законным представителям в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента вынесения решения об отказе (или об

отсрочке принятия решения) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

- 9.4.3. обеспечить конфиденциальность в отношениях со Страхователем, Застрахованным, кроме передачи необходимого объема сведений в другую страховую компанию, Сервисную компанию или перестраховочную организацию, в случае передачи в перестрахование заключенного Договора страхования;
- 9.4.4. контролировать качество оказываемых Застрахованному услуг в соответствии с Программой страхования;
- 9.4.5. консультировать Страхователей, Застрахованных, а также лиц, желающих заключить договор страхования, по вопросам, связанным с заключением Договоров страхования, разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Условиях страхования и Договорах страхования;
- 9.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Условиями страхования, Договором страхования.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 10.1. Действие Договора страхования прекращается:
 - 10.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;
 - 10.1.2. в случае выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;
 - 10.1.3. в случае смерти Страхователя (физического лица), заключившего Договор о страховании третьего лица, ликвидации (реорганизации) Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством, если Застрахованный или иное лицо в соответствии с действующим законодательством не приняли на себя обязанности Страхователя по Договору страхования;
 - 10.1.4. в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай.
- 10.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:
 - 10.2.1. По инициативе (требованию) Страховщика на основании п. 9.3.3 настоящих Условий страхования;
 - 10.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя с приложением оригинала Договора страхования / Полиса, документа, удостоверяющего личность. Договор страхования считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата расторжения Договора страхования является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.
- 10.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается часть страховой премии в размере доли последнего уплаченного страхового взноса, пропорционально не истекшей части оплаченного периода страхования, за вычетом суммы административных расходов Страховщика. Административные расходы Страховщика составляют 90 % (девяносто процентов) от оплаченной страховой премии.
- 10.4. Если договор страхования аннулируется в соответствии с п. 7.9. 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. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН. ФОРС-МАЖОР

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

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

12. ИСКОВАЯ ДАВНОСТЬ. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

12.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров, разрешаются в судебном порядке:

- а) для юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- б) для физических лиц – в соответствии с законодательством РФ.

ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Персональный Доктор»

(заключен на основании Комплексных условий страхования по программе страхования «Персональный Доктор», далее –
Комплексные условия страхования)

Настоящим Полисом Страховщик предлагает продлить срок действия Договора страхования № _____ в соответствии с разделом 7 Комплексных условий страхования по программе страхования «Персональный Доктор» на один год на [условиях, действующих на момент заключения первоначального договора страхования]/<новых условиях>]. Согласием Страхователя с продлением срока действия Договора страхования № _____ на предложенных условиях в соответствии со ст. 438 ГК РФ является оплата Страхователем страховой премии в соответствии с условиями настоящего Полиса в срок до <ДД.ММ.ГГ>.

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,

www.renlife.com Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года

ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700 , К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

<в случае, если Страхователь является физическим лицом>

Ф.И.О.

ДАТА РОЖДЕНИЯ

МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ПОЛ:

мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

ГРАЖДАНСТВО/ ИНН:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

домашний

мобильный

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?

ДА НЕТ

Если ответ «Да» указать какого

является ли СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

является ли СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

<в случае, если Страхователь является юридическим лицом>

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ИНН/КПП:

СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО

РЕГИСТРАЦИЮ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ

ОГРН/ОГРНИП:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Ф.И.О.

ПОЛ:

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ

Паспорт:

Выдан:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

ТЕЛЕФОНЫ:

Домашний:

Мобильный:

ГРАЖДАНСТВО:

ИНН:

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА?

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

<указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА

ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:
СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА
ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4.ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

5. УСЛОВИЯ И СРОК ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: дата оплаты страховой премии <ДД.ММ.ГГ>. В случае неоплаты страховой премии в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Полиса, в срок до <ДД.ММ.ГГ> настоящий Полис считается не вступившим в силу. Денежные средства, перечисленные после указанной даты, будут возвращены лицу, их перечислившему, по предоставленным банковским реквизитам.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИСА): 1 ГОД, с 0:00 часов <ДД.ММ.ГГ> по 23:59 часов <ДД.ММ.ГГ-1ДЕ> при условии оплаты страховой премии в сроки, указанные в п. 5 настоящего Договора страхования, в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Договора страхования.

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (ВЗНОСЫ)

Страховые риски	Страховые суммы, в год, рубли	Страховые премии, рубли
7.1. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Персональный Доктор»* при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Персональный Доктор». *Программа страхования «Персональный Доктор» является Приложением № 1 к настоящему Полису.	3 000 000	
7.2. Госпитализация Застрахованного по любой причине* (далее – «Госпитализация ЛП»)	30 000**	
Итого страховая премия (взнос)		

* Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования.

** Страховая сумма в отношении страхового риска, указанного в п. 7.2 настоящего Полиса, возобновляется в полном объеме в размере 30 000 (тридцать тысяч) рублей с даты очередного продления Договора в соответствии с Условиями страхования.

Общий размер страховых выплат по риску, указанному в п.7.1 настоящего Полиса, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Полисе.

Страховая выплата по риску «Госпитализация ЛП» производится в размере 1 000 (одна тысяча) рублей за каждые сутки госпитализации, начиная с 28-ых суток госпитализации, в соответствии с порядком, указанным в Условиях страхования. Общий размер страховых выплат по риску «Госпитализация ЛП» не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Полисе.

8. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: <единовременно>

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Принятием настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

Заявляет (ют), что предоставленная в настоящем Полисе (Договоре страхования) информация является верной и исчерпывающей, и понимает (ют), что эта информация может иметь решающее значение при заключении настоящего Полиса (Договора страхования) и при осуществлении страховых выплат, а также что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

Страхователь /Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию ООО «СК

«Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по акцептуемому Полису. Страхователь /Застрахованный обязуется предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить прохождение Застрахованным медицинского обследования.

Страхователь /Застрахованный обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия Полиса (Договора страхования) Полиса, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Страхователь /Застрахованный также понимает, что значительность изменений будет определяться Страховщиком, и это необходимо для определения страхового риска. Страхователь /Застрахованный понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Полиса. Страхователь /Застрахованный также понимает, что в случае его отказа проинформировать Страховщика об изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Полис (Договор страхования) будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

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 Договоре персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Сервисной компании и 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.

Страхователь /Застрахованный подтверждает, что его 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 корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.

Настоящим Страхователь /Застрахованный выражает свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения настоящего Полиса в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.

Страхователь /Застрахованный признает, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Полисе, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему, имеют равную юридическую силу.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ (ПОЛИС) ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР»;

10.2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ, НЕ ОГОВОРЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ПОЛИСЕ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОМПЛЕКСНЫМИ УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР».

К настоящему Полису прилагаются: Приложение № 1: Программа страхования «Персональный Доктор»

{Приложение № 2: Комплексные условия страхования по программе страхования «Персональный Доктор»}¹

Страховщик
Представитель по доверенности
Подпись Печать

¹ Только в случае внесения изменений в Комплексные условия страхования.

**ПОЛИС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «Персональный Доктор»
(далее – Договор страхования)**

(заключен на основании Комплексных условий страхования по программе страхования «Персональный Доктор», далее –
Комплексные условия страхования)

Договор страхования заключается путем принятия Страхователем настоящего Полиса, подписанного Страховщиком и выданного Страхователю, на основании Комплексных условий страхования по программе «Персональный Доктор» Страховщика в редакции, действующей на дату оформления настоящего Полиса, которые являются обязательными для Страхователя и Застрахованного, в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации. Согласием принять настоящий Полис является оплата Страхователем страховой премии единовременно в соответствии с условиями настоящего Полиса.

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,

www.renlife.com Лицензии на осуществление страхования СЖ № 3972 от 09 ноября 2015 года; СЛ № 3972 от 09 ноября 2015 года, ИНН 7725520440, КПП 997950001, Р/С 40701810800001410925 В АО «Райффайзенбанк» г. Москва, БИК 044525700, К/С 30101810200000000700

2. СТРАХОВАТЕЛЬ

<в случае, если Страхователь является физическим лицом>

Ф.И.О.

Дата рождения

Место рождения

ПОЛ: мужской женский

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ Паспорт:

Выдан:

Код подразделения

ГРАЖДАНСТВО/ИНН:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН домашний мобильный

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА? ДА НЕТ

Если ответ «Да» указать какого <указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ВИД НА ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ ГОСУДАРСТВЕ <указать какого>

ДЛЯ СТРАХОВАТЕЛЕЙ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ СТРАХОВАТЕЛЬ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

<в случае, если Страхователь является юридическим лицом>

НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

ИНН/КПП:

СЕРИЯ И НОМЕР ДОКУМЕНТА, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО РЕГИСТРАЦИЮ ЮРИДИЧЕСКОГО ЛИЦА/ИП

ДАТА РЕГИСТРАЦИИ

ОГРН/ОГРНИП:

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

КОНТАКТНЫЙ ТЕЛЕФОН

СВЕДЕНИЯ О БЕНЕФИЦИАРНЫХ ВЛАДЕЛЬЦАХ

3. ЗАСТРАХОВАННЫЙ

Ф.И.О.

ПОЛ:

ДАТА И МЕСТО РОЖДЕНИЯ

ДОКУМЕНТ, УДОСТОВЕРЯЮЩИЙ ЛИЧНОСТЬ Паспорт:

Выдан:

Код подразделения

АДРЕС ФАКТИЧЕСКИЙ/ПОЧТОВЫЙ

АДРЕС РЕГИСТРАЦИИ

ТЕЛЕФОНЫ: Мобильный: Домашний:

ГРАЖДАНСТВО: ИНН:

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ГРАЖДАН РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ

ГРАЖДАНСТВО ИНОГО ГОСУДАРСТВА? ДА НЕТ

Если ответ «Да» указать какого <указать какого>

ИМЕЕТ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВИД НА ДА НЕТ Если ответ «Да» указать какого

ЖИТЕЛЬСТВО В ИНОСТРАННОМ <указать какого>

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ РОССИЙСКИМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ – ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН И ЛИЦ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА:

СВЕДЕНИЯ О МИГРАЦИОННОЙ КАРТЕ/СВЕДЕНИЯ О ДОКУМЕНТЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕМ ПРАВО НА ПРЕБЫВАНИЕ (ПРОЖИВАНИЕ) В РФ:

ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЗАСТРАХОВАННЫЙ ИНОСТРАННЫМ ПУБЛИЧНЫМ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ? ДА НЕТ

4. ВАЛЮТА: РОССИЙСКИЙ РУБЛЬ

5. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОС), СРОК И ПОРЯДОК ЕЁ ОПЛАТЫ: дата оплаты страховой премии (взноса) <ДД.ММ.ГГ>. В случае неоплаты страховой премии (взноса) в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Договора страхования, в срок до <ДД.ММ.ГГ> настоящий Договор страхования считается не вступившим в силу. Денежные средства, перечисленные после указанной даты, будут возвращены лицу, их перечислившему, по предоставленным банковским реквизитам.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ: 1 ГОД, с 0:00 часов <ДД.ММ.ГГ> по 23:59 часов <ДД.ММ.ГГ-1ДЕНЬ>, при условии оплаты страховой премии в сроки, указанные в п. 5 настоящего Договора страхования, в полном объеме в размере, указанном в п. 7 настоящего Договора страхования.

7. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ, СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ПРЕМИИ (ВЗНОСЫ)

Страховые риски	Страховые суммы (в год), рубли	Страховые премии (взносы), рубли
7.1. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой страхования «Персональный Доктор»* при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Персональный Доктор».**	3 000 000	
7.2. Госпитализация Застрахованного по любой причине*** (далее – «Госпитализация ЛП»)	30 000****	
Итого страховая премия (взнос):		

*Программа страхования «Персональный Доктор» является Приложением № 1 к настоящему Договору страхования.

** Для п. 1.2 Программы страхования «Персональный Доктор», являющейся Приложением №1 к настоящему Договору страхования, действует период ожидания, начиная с 1-го календарного дня с даты вступления Договора страхования в силу по 60-й календарный день включительно, в течение которого любое заболевание – диагностированное либо первые симптомы которого были зафиксированы в медицинских документах в течение данного периода – не будет являться основанием для признания случая страховым. Период ожидания применяется только в отношении первого года действия Договора страхования.

*** Любая причина – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования.

**** Страховая сумма в отношении страхового риска, указанного в п. 7.2 настоящего Договора страхования, возобновляется в полном объеме в размере 30 000 (тридцать тысяч) рублей с даты очередного продления Договора в соответствии с Условиями страхования.

Общий размер страховых выплат по риску, указанному в п.7.1 настоящего Договора страхования, не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Договоре страхования.

Страховая выплата по риску «Госпитализация ЛП» производится в размере 1 000 (одна тысяча) рублей за каждые сутки госпитализации, начиная с 28-ых суток госпитализации, в соответствии с порядком, указанным в Условиях страхования. Общий размер страховых выплат по риску «Госпитализация ЛП не может быть больше размера страховой суммы, указанной для данного риска в настоящем Договоре страхования.

8. ПЕРИОДИЧНОСТЬ ОПЛАТЫ СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ: <единовременно>

9. ДЕКЛАРАЦИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ/ЗАСТРАХОВАННОГО

Принятием настоящего Полиса Страхователь/Застрахованный подтверждает, что:

Заявляет (ют), что предоставленная в настоящем Договоре страхования информация является верной и исчерпывающей, и понимает (ют), что эта информация может иметь решающее значение при заключении настоящего Договора страхования и при осуществлении страховых выплат, а также что предоставление ложных и/или неполных сведений, равно как и отказ в предоставлении информации, могут стать основанием для непризнания Страховщиком наступившего события страховым случаем.

Страхователь /Застрахованный уполномочивает любого врача и/или любое лечебное учреждение, предоставлявших Застрахованному медицинские услуги (обследования, консультации, лечение и т.д.), предоставлять по требованию ООО «СК «Ренессанс Жизнь» и Сервисной компании медицинские документы и/или их заверенные копии (результаты лабораторных и инструментальных исследований, результаты лечения, прогноз по заболеванию и т.д.) в связи со страховыми случаями по заключенному Договору страхования. Страхователь /Застрахованный обязуется предоставить по требованию Страховщика дополнительную информацию и обеспечить проведение Застрахованным медицинского обследования.

Страхователь /Застрахованный обязуется незамедлительно письменно уведомить Страховщика в случае изменения степени риска, т.е. обо всех значительных изменениях рода деятельности и увлечениях в течение срока действия Договора страхования, если эти изменения существенно влияют на степень страхового риска, при первой представившейся возможности. Страхователь /Застрахованный также понимает, что значительность изменений будет определяться Страховщиком, и это необходимо для определения страхового риска. Страхователь /Застрахованный понимает, что изменение степени риска может повлечь оплату дополнительной страховой премии и/или изменение условий Договора страхования. Страхователь /Застрахованный также понимает, что в случае его отказа проинформировать Страховщика об

изменении степени риска и уплатить дополнительную страховую премию и/или изменить условия страхования, Договор страхования будет расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке и страховые выплаты по нему будут невозможны.

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 Договоре страхования персональных данных Страхователя (Застрахованного) в том числе сбор, систематизацию, накопление, хранение, уточнение, обновление, изменение, использования, распространение, передачу Сервисной компании и Агенту _____ по Агентскому договору, в перестраховочные компании, в том числе находящиеся за рубежом, обезличивание, блокирование и уничтожение, в целях исполнения настоящего Договора страхования, 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 страхования, а также в иных случаях предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Страхователь/Застрахованный подтверждает, что его 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 корпорациях и иных организациях, созданных РФ на основании федеральных законов; должности в публичных международных организациях.

Настоящим Страхователь /Застрахованный выражает свое согласие на получение ООО «СК «Ренессанс Жизнь» кредитного отчета (кредитных отчетов) и иной информации о себе в любом (любых) бюро кредитных историй в целях заключения настоящего Договора страхования в соответствии с Федеральным законом «О кредитных историях» 218-ФЗ.

Страхователь /Застрахованный признает, что собственноручная подпись и факсимиле подписи Страховщика (воспроизведенное механическим или иным способом с использованием клише) на настоящем Договоре страхования, а также всех приложениях и дополнительных соглашениях к нему, имеют равную юридическую силу.

10. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ

10.1. ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ ЗАКЛЮЧЕН НА ОСНОВАНИИ КОМПЛЕКСНЫХ УСЛОВИЙ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР»;

10.2. УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ, НЕ ОГОВОРЕННЫЕ В НАСТОЯЩЕМ ДОГОВОРЕ СТРАХОВАНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КОМПЛЕКСНЫМИ УСЛОВИЯМИ СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ПЕРСОНАЛЬНЫЙ ДОКТОР».

К настоящему Полису прилагаются:

Приложение № 1: Программа страхования «Персональный Доктор»

Приложение № 2: Комплексные условия страхования по программе страхования «Персональный Доктор»

Страховщик

Представитель по доверенности

Подпись

Печать