

Приложение №1 к приказу
от 27.07.2018 №180727-01-01

УТВЕРЖДАЮ
Исполнительный вице-президент



М.А. Проворов

27 июля 2018 г.

ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ «ЩЕДРАЯ ЖИЗНЬ»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования «Щедрая жизнь» (далее Правила, Правила страхования) и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования (далее по тексту «Договор», «Договор страхования») с дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем *Страхователями*. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем *Застрахованными*. Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

1.2. На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия. Полисные условия могут иметь оригинальное название.

1.3. **Аннулирование договора страхования** — отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п.6.4 настоящих Правил страхования с возвратом страховой премии в полном объеме Страхователю.

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

1.5. **Выгодоприобретатель** — лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный. В случае смерти Застрахованного Выгодоприобретателем признаются наследники Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховая выплата наследникам производится пропорционально их наследственным долям.

1.6. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования.

1.7. **Гарантированная страховая сумма** — часть страховой суммы, определенная сторонами в Договоре страхования при его заключении.

1.8. **Дата выдачи Полиса-оферты** — дата формирования полиса-оферты и направления его на адрес электронной почты потенциального Страхователя.

1.9. **Дата заключения договора страхования** — дата оплаты Страхователем первого страхового взноса или его части.

1.10. **Дата изменения Полиса** — дата, с которой в договор страхования вносятся изменения и выпускается очередная редакция Полиса.

1.11. **Договор страхования (Полис, Полис-оферта)** — документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя Декларацию Страхователя/Застрахованного и настоящие Правила страхования или Полисные условия.

1.12. **Дополнительная страховая сумма** — часть страховой суммы, которая определяется в Порядке, установленном Разделом 8 настоящих Правил страхования. Дополнительная страховая сумма при заключении Договора страхования равна нулю.

1.13. **Дополнительный страховой взнос** — разница между фактически оплаченным страховым взносом (но не превышающим размер максимального страхового взноса) и минимальным размером страхового взноса.

1.14. **Застрахованный** — физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.15. **Личный кабинет** — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (www.renlife.com). После заключения Договора страхования, Страхователь обязан авторизоваться в Личном кабинете. В Личном кабинете Страховщик отображает информацию о сроке действия Договора страхования, сроках оплаты Договора страхования, информацию о размерах страховых сумм, в том числе гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие». Страховщик может отображать размер прогнозируемой страховой суммы по страховому риску «Дожитие» в случае оплаты страхового взноса в большем размере, чем установлено минимальным размером страхового взноса по Договору страхования. Расчет прогнозируемой страховой суммы по страховому риску «Дожитие», отображаемый в Личном кабинете, является индикативным.

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

1.17. **Минимальный размер страхового взноса** – минимально возможный размер страхового взноса, установленный Договором страхования.

1.18. **Максимальный размер страхового взноса** — максимально возможный размер страхового взноса, установленный Договором страхования. Денежные средства, оплаченные в размере большем, чем установлено максимальным размером страхового взноса, переносятся в качестве оплаты страхового взноса за следующий страховой месяц.

1.19. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически произошедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, разрывы аневризм артерий и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания), также не относятся к несчастному случаю: остеохондроз, грыжи межпозвонковых дисков, ВИЧ –инфекция, СПИД.

1.20. **Пластиковая карта участника программы (далее – «пластиковая карта»)** — специальная карта, которая является идентификатором участника в программах лояльности, организуемых представителем Страховщика. На одного Страхователя допускается выпуск нескольких пластиковых карт. Пластиковая карта не является средством платежа, видом валюты или ценной бумагой.

1.21. **Период ожидания** — период времени, начиная с 1-го дня с даты заключения Договора страхования по риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» по 180-й день включительно, в течение которого событие по риску «Смерть ЛП» /дополнительному страховому риску «Смерть ЛП», возникшее в результате болезни, не будет являться страховым случаем.

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

1.23. **Редакция Договора (Полиса)** — очередная версия Договора (Полиса) на дату изменения Полиса.

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

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

1.26. **Страхователь** — дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования по программе страхования «Щедрая жизнь». Физические лица могут заключать Договор страхования в отношении себя или третьего лица, определенного в Договоре страхования (далее – Застрахованный). Если по Договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

1.27. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату. Страховая сумма по риску «Дожитие» состоит из гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

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

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

1.30. **Страховые взносы** — периодические платежи страховой премии, осуществляемые Страхователем. Страховые взносы могут уплачиваться частями.

1.31. **Страховой месяц** — период, отстоящий на каждый месяц с даты заключения Договора страхования.

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

1.33. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

1.34. **Страховые выплаты** — выплаты, производимые Страховщиком при наступлении страхового случая Выгодоприобретателю. Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.35. **Срок страхования** — период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты в отношении определенного страхового риска. По риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

1.36. **Страховой год** — период продолжительностью 1 год, начиная с даты заключения Договора страхования или страховой годовщины.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются:

- не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, а также с его смертью (страхование жизни);
- имущественные интересы Застрахованного, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи и иных услуг вследствие расстройства здоровья Застрахованного, требующих организации и оказания таких услуг (медицинское страхование).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Договор страхования заключается в отношении следующих страховых рисков:

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

3.1.2. Дожитие Застрахованного до окончания срока действия Договора страхования (далее – «Дожитие»);

3.1.3. Обращение Застрахованного к Страховщику/ в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе «Телемедицина» (далее – программа «Телемедицина»).

3.2. Страхователь вправе включить в Договор страхования дополнительный страховой риск «Смерть Застрахованного по любой причине» (далее – дополнительный страховой риск «Смерть ЛП»). Страхователь, оплачивая дополнительный страховой взнос, выражает согласие на включение в Договор страхования дополнительного страхового риска «Смерть ЛП».

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

4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. На страхование не принимаются:

4.1.1. лица младше 18 (восемнадцати) полных лет и старше 55 (пятидесяти пяти) полных лет на момент заключения Договора страхования;

4.1.2. инвалиды I группы;

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

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

4.1.5. лица, перенесшие (страдающие) до заключения Договора страхования следующими заболеваниями: злокачественными/раковыми/опухолевыми заболеваниями; сахарным диабетом, сердечно-сосудистой патологией (включая ишемическую болезнь сердца (ИБС), аритмии (включая мерцательную аритмию), гипертонию (II-IV степени), тромбозом болей, аневризмы сосудов, перенесенные инфаркты,

инсульты, операции на сердце и сосудах и т.п), цирроз печени, хронический гепатит, хронической почечной недостаточностью.

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

4.3. По риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» не являются страховыми случаями события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно договору, настоящим Правилам страхования или законодательству Российской Федерации является Выгодоприобретателем, а также лиц, действующих по их поручению;

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

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

4.3.4. во время нахождения Застрахованного в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, а также под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, медицинских препаратов (принятых без предписания врача или по предписанию врача, но с нарушением указанной им дозировки);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.3.14. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

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

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

4.4. Указанные в п.4.3 настоящих Правил страхования исключения не относятся к программе «Телемедицина».

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования может быть заключен на основании оригинала либо надлежащим образом заверенной копии паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя/Застрахованного. В случае, если в момент заключения Договора страхования Страхователь/Застрахованный не предоставил паспорт Страхователя/Застрахованного, Страхователь обязан предоставить копию паспорта в течение 3 месяцев с даты заключения Договора страхования. Страхователь может предоставить копию паспорта путем размещения сканированной копии паспорта в Личном кабинете на сайте Страховщика: www.renlife.com или предоставить надлежащим образом заверенную копию документа в любой офис Страховщика.

Договор страхования заключается следующим способом: на основании устного заявления потенциального Страхователя о заключении Договора страхования Страховщик формирует Договор страхования и направляет его в виде Полиса-оферты, в тексте которого содержатся Декларация Страхователя/Застрахованного и Правила страхования или Полисные условия по программе страхования «Щедрая жизнь», на сообщенный потенциальным Страхователем адрес электронной почты. Полисные условия по программе страхования «Щедрая жизнь» также размещены на сайте Страховщика www.renlife.com

Страхователь в любой момент вправе обратиться к Страховщику за получением Договора страхования в бумажном виде.

Акцептом Договора страхования является оплата Страхователем первого страхового взноса или его части в соответствии с Договором страхования.

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

5.3. Страхователь может назначать Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного.

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

5.5. Вся корреспонденция в связи с Договором страхования может направляться Страховщиком Страхователю на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования, либо в виде электронных документов. В последнем случае, создание и отправка Страхователем Страховщику информации в электронной форме осуществляется с использованием Личного кабинета Страхователя, а создание и отправка Страховщиком Страхователю информации в электронной форме осуществляется на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем, при заключении Договора страхования.

5.6. Страхователь может представить Страховщику заявление на внесение изменений в Договор страхования или заявление о досрочном прекращении Договора страхования в электронном виде, в случаях если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете на официальном сайте Страховщика, допускается представление Страхователем документов в электронном виде.

В этом случае, подписание документов простой электронной подписью Страхователем, а именно заявления на внесение изменений в Договор страхования, заявления о досрочном прекращении Договора страхования, а также дополнительных соглашений к Договору страхования, допускается с использованием Личного кабинета на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Подтверждение принятия указанных в настоящем пункте документов и дополнительные соглашения, подписанные усиленной квалифицированной подписью Страховщика, направляются Страхователю в Личный кабинет или на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования.

5.7. В случае изменения адреса электронной почты и/или реквизитов сторон, стороны обязуются заблаговременно в письменном виде известить друг друга об этом.

6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ

6.1. Срок действия Договора страхования определяется при заключении Договора страхования и указывается в Договоре страхования.

6.2. Датой заключения Договора страхования является дата оплаты первого страхового взноса или его части. Срок действия Договора начинается с даты оплаты первого страхового взноса или его части.

6.3. Срок страхования по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Правил страхования), по программе «Телемедицина» начинается с 00:00 часов дня, следующего за датой оплаты Страхователем первого страхового взноса в полном объеме или его части.

Срок страхования по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» (п.3.2. настоящих Правил страхования) указывается в Договоре страхования (Полисе).

6.4. В Договоре страхования указывается срок, в течение которого Страхователь вправе отказаться от договора страхования (аннулировать договор страхования) с возвратом оплаченной страховой премии в полном объеме при условии отсутствия событий, имеющих признаки страхового случая. Желание Страхователя аннулировать Договор страхования должно быть подтверждено письменным заявлением, подписанным Страхователем собственноручно и поданным в офис Страховщика или направленным в адрес Страховщика по адресу, указанному в Договоре страхования, средствами почтовой связи или курьерской службы. Продолжительность периода, в течение которого возможно аннулирование Договора страхования, указывается в Договоре страхования и не может быть менее периода, установленного действующим законодательством Российской Федерации.

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

7.1. Страховая сумма по риску «Дожитие» определяется как сумма гарантированной страховой суммы и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

7.2. Гарантированная страховая сумма по риску «Дожитие», страховая сумма по риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Правил страхования) и страховая сумма по программе «Телемедицина»

устанавливаются в Договоре страхования. В течение действия Договора страхования гарантированная страховая сумма по риску «Дожитие» и страховая сумма по риску «Смерть ЛП» могут изменяться. Страховая сумма по программе «Телемедицина» в течение действия Договора страхования не изменяется.

7.3. Порядок изменения гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие»/страховой суммы по риску «Смерть ЛП»:

7.3.1. Страхователь, оплачивая дополнительный страховой взнос, изъявляет желание на изменение гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие» и страховой суммы по риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Правил страхования), а также на включение в Договор страхования дополнительного страхового риска «Смерть ЛП» (п.3.2. настоящих Правил страхования). Указанные в настоящем пункте изменения начинают действовать со страхового месяца, следующего за страховым месяцем, в котором был оплачен дополнительный страховой взнос. Размеры гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», страховой суммы по риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Правил страхования), страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» (п.3.2 настоящих Правил страхования) в течение действия Договора изменяются в соответствии с п.7.3.2 настоящих Полисных условий.

7.3.2. Изменения размеров гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», страховой суммы по риску «Смерть ЛП», страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» рассчитываются в соответствии с Приложением №1 к Договору страхования (Расчет изменений размеров страховых сумм по риску «Смерть ЛП»/дополнительному риску «Смерть ЛП», гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие») и п.7.3. Правил страхования. Страховщик направляет Страхователю очередную редакцию Полиса с измененными размерами гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», страховой суммы по риску «Смерть ЛП», страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» на адрес электронной почты Страхователя. Указанный Полис также размещается в Личном кабинете Страхователя. Каждая последующая редакция Полиса отменяет предыдущую редакцию Полиса.

Страховая сумма по страховому риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 Правил страхования) изменяется по формуле: *Страховая сумма = Минимальный размер страхового взноса * 120 + сумма оплаченных дополнительных страховых взносов, где 120 – срок действия договора страхования в месяцах.*

*Также сроком на один страховой месяц, следующий за страховым месяцем, в котором оплачен дополнительный страховой взнос, в Договор страхования включается дополнительный страховой риск «Смерть ЛП» со страховой суммой, рассчитываемой по формуле: размер дополнительного страхового взноса за текущий страховой месяц * (120 - t), где 120 – срок действия Договора в месяцах; t – порядковый номер месяца (с даты начала срока действия Договора страхования), в котором уплачен дополнительный страховой взнос.*

Гарантированная страховая сумма по страховому риску «Дожитие» рассчитывается в соответствии с Приложением №1 к Договору страхования.

Если страховой взнос в текущем страховом месяце оплачивается в его минимальном размере, установленном Договором страхования, то не происходит увеличения страховой суммы по риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Правил страхования), гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», а также не включается в Договор страхования (не пролонгируется на следующий страховой месяц) дополнительный страховой риск «Смерть ЛП» (п.3.2 настоящих Правил страхования) на следующий страховой месяц.

7.4. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие»/страховой суммы по риску «Смерть ЛП» в соответствии с утвержденными страховыми тарифами Страховщика. Размер базового страхового тарифа, используемого при заключении Договора страхования, зависит от срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, пола, возраста Застрахованного. Изменения размеров гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», страховой суммы по риску «Смерть ЛП», страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» рассчитываются в соответствии с Приложением №1 к Договору страхования.

7.5. Страховые взносы могут быть оплачены следующими способами:

7.5.1. безналичным или наличным способом представителю Страховщика. Датой оплаты страхового взноса считается: дата оплаты страхового взноса представителю Страховщика.

7.5.2. безналичным способом на реквизиты Страховщика через кредитное учреждение/через сайт Страховщика/через Личный кабинет. При этом датой оплатой страхового взноса считается дата поступления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

7.6. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Страховые взносы могут уплачиваться частями. Договором страхования устанавливаются минимальный размер страхового взноса и максимальный размер страхового взноса. Страхователь обязан ежемесячно оплачивать страховой взнос в его минимальном размере в срок не позднее

последнего дня каждого страхового месяца. Если Страхователем была уплачена сумма в большем размере, чем предусмотрено размером максимального страхового взноса, указанного в Договоре страхования, то излишне уплаченные денежные средства в качестве страхового взноса переносятся за следующий страховой месяц.

7.7. Сумма первого страхового взноса в минимальном его размере должна быть оплачена не позднее 30 дней с даты начала срока действия Договора страхования.

7.8. В случае уплаты Страхователем первого страхового взноса в меньшем размере, чем предусмотрено минимальным размером страхового взноса, Договор страхования прекращает свое действие с 00 часов 00 минут 31 дня с даты начала срока действия Договора страхования, при этом оплаченные денежные средства не возвращаются Страхователю.

7.9. В случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в минимальном его размере в срок, предусмотренный Договором страхования, Договор страхования прекращает свое действие. При этом каких-либо письменных уведомлений Страхователя о прекращении действия Договора страхования не требуется. После прекращения действия Договора страхования, в случае оплаты Страхователем страхового взноса в минимальном размере в течение 180-и календарных дней с первого неоплаченного страхового месяца, Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования, при этом срок страхования по страховым рискам/программам, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты страхового взноса.

7.10. В случае восстановления Договора страхования, полученные страховые взносы распределяются в следующей последовательности:

1) учитываются все неоплаченные страховые взносы (или оплаченные взносы в неполном объеме), начиная с первого неоплаченного месяца. Под неоплаченным страховым месяцем понимается страховой месяц, в котором Страхователь не оплатил страховой взнос в минимальном его размере. Все неоплаченные страховые месяцы оплачиваются в размере минимального страхового взноса;

2) дополнительный страховой взнос (при его наличии) учитывается в последний неоплаченный месяц;

3) при превышении суммы над максимальным размером страхового взноса, денежные средства переносятся в качестве оплаты страхового взноса или его части за следующий страховой месяц.

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. По итогам истекшего календарного года Страховщик может объявить дополнительную норму доходности путем публикации ее в официальных источниках. Дополнительная страховая сумма начисляется при осуществлении страховых выплат по страховому риску «Дожитие». По страховому риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП», программе «Телемедицина» дополнительная страховая сумма не начисляется и не выплачивается.

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

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

– величины страхового резерва на конец календарного года, предшествующего году, за которой была объявлена норма доходности и разности объявленной и гарантированной норм доходности, применяемой Страховщиком в целях расчета резервов;

– величины дополнительной страховой суммы (инвестиционного дохода) на конец календарного года, предшествующего году, за который была объявлена норма доходности и объявленной нормы доходности, применяемой Страховщиком в целях расчета резервов.

8.4. Дополнительная страховая сумма за календарный год рассчитывается только при условии, что Договор страхования действовал на начало календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы.

8.5. Дополнительная страховая сумма начисляется в следующем порядке:

8.5.1. в случае, если срок действия Договора страхования истек до момента объявления дополнительной нормы доходности, но после окончания календарного года, для которого производится расчет дополнительной страховой суммы, дополнительная страховая сумма за полный прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего года начисляется по гарантированной норме доходности, применяемой Страховщиком в целях расчетов страховых резервов;

8.5.2. в случае, если Договор страхования расторгается по инициативе Страхователя до момента объявления дополнительной нормы доходности, дополнительная страховая сумма за прошедший календарный год, а также за прошедшую часть текущего календарного года не начисляется.

9. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЙ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

9.1. В Договор страхования могут быть внесены следующие изменения по письменному заявлению Страхователя:

- фамилия, имя, отчество, паспортные данные Страхователя и/или Застрахованного;
- изменение Выгодоприобретателя в соответствии с п.10.1.1 настоящих Правил страхования.

Произведенные изменения направляются Страхователю в очередной редакции Полиса.

9.2. В Договор страхования могут быть внесены следующие изменения, не требующие письменного заявления Страхователя:

– Изменение гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие», страховой суммы по риску «Смерть ЛП», включение дополнительного страхового риска «Смерть ЛП», изменение страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП». Изменение страховых сумм и включение дополнительного страхового риска «Смерть ЛП» осуществляется в соответствии с Разделом 7 настоящих Правил страхования;

– изменение минимального размера страхового взноса и/или максимального размера страхового взноса.

10. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

10.1. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:

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

10.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 13 настоящих Правил страхования;

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

10.1.4. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в Правилах страхования, Полисных условиях, Договоре страхования, в том числе по расчетам изменений в течение действия Договора страхования страховых сумм, по расчету страховой выплаты или выкупной суммы, порядка расчета дополнительной страховой суммы;

10.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

10.2. Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:

10.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены настоящими Правилами страхования и Договором страхования;

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

10.2.3. 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 заверенные копии, способом, согласованным со Страховщиком;

10.2.4. вернуть полученную страховую выплату, если в течение предусмотренной действующим законодательством РФ сроков исковой давности обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или в соответствии с настоящими Правилами страхования полностью или частично лишает Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

10.2.5. предоставить копию паспорта в течение 3 месяцев с даты заключения Договора страхования в соответствии с п.5.1 настоящих Правил страхования;

10.2.6. авторизоваться в Личном кабинете (пройти процедуру первичной регистрации в Личном кабинете) в течение 3 месяцев с даты заключения Договора страхования. В случае, если Страхователь не авторизовался в Личном кабинете, Страховщик не несет ответственность за уведомление об изменении гарантированной страховой суммы по риску «Дожитие» и страховой суммы по риску «Смерть ЛП» в течение действия Договора страхования;

10.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

10.3. Страховщик имеет право:

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

10.3.2. при расчете страховой премии устанавливать ограничения на размеры страховых сумм и сочетания страховых рисков в Договоре страхования;

10.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неоплаты Страхователем страхового взноса в сроки, указанные в Договоре страхования;
- недоказанности факта наступления страхового случая;
- непризнания события страховым случаем в соответствии с Разделом 4 настоящих Правил страхования;
- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

10.3.4. отсрочить выплату в случае необходимости направить запрос в компетентные органы, в том числе:

- в мед 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;

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

10.3.6. При осуществлении страховой выплаты/выплаты выкупной суммы Страховщик удерживать при необходимости все налоги в соответствии с действующим законодательством РФ;

10.3.7. В течение действия Договора страхования изменять минимальный размер страхового взноса и/или максимальный размер страхового взноса, предварительно уведомив об этом Страхователя;

10.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

10.4. Страховщик обязан:

10.4.1. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Правилами страхования, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.

10.4.2. сообщить Выгодоприобретателю в 14-дневный срок на адрес электронной почты или в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

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

10.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Договором страхования.

11. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

11.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования гарантированных/страховых сумм.

11.2. При наступлении страхового случая по риску «*Дожитие*», страховая выплата производится Застрахованному в размере 100% гарантированной страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования, и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления), определенной в соответствии с Разделом 8 настоящих Правил страхования. В случае, если в течение действия Договора страхования, размер гарантированной страховой суммы увеличился, страховая выплата Застрахованному производится в фактическом размере гарантированной страховой суммы на дату наступления страхового случая и дополнительной страховой суммы (в случае ее начисления).

11.3. При наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП», страховая выплата производится в размере 100% страховой суммы по данным рискам, указанной в Договоре страхования.

При наступлении в результате болезни события по риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» в течение периода ожидания, данное событие не будет являться страховым случаем и страховая выплата не осуществляется.

11.3.1. В случае наступления в результате болезни страхового случая по риску «Смерть ЛП»/дополнительному риску «Смерть ЛП», произошедшего в течение 30 дней после увеличения страховой суммы, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной до последнего увеличения страховой суммы на дату наступления страхового случая (в размере страховой суммы, указанной в предыдущей версии Полиса).

В случае наступления в результате несчастного случая страхового случая по риску «Смерть ЛП»/дополнительному риску «Смерть ЛП», произошедшего в течение 30 дней после увеличения страховой суммы, страховая выплата производится в размере страховой суммы, установленной на дату последнего

изменения страховой суммы на дату наступления страхового случая (в размере страховой суммы, указанной в последней редакции Полиса на дату наступления страхового случая).

11.4. При наступлении страхового случая по программе «Телемедицина» Застрахованному оказываются медицинские услуги, указанные в Приложении к настоящим Правилам страхования.

Страховщик оплачивает оказанные Застрахованному медицинские услуги по программе «Телемедицина» в соответствии со счетами, полученными Страховщиком от Сервисных компаний / учреждений, оказавших указанные услуги. Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

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

12.3. Для получения страховой выплаты Выгодоприобретатель обязан предоставить документы, подтверждающие факт наступления страхового случая, предусмотренного Договором страхования:

12.3.1. Застрахованный по случаю дожития до окончания срока действия Договора страхования:

- копию договора страхования и всех дополнительных соглашений к договору страхования;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;
- копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

Застрахованный обязан подтвердить факт дожития до даты окончания срока страхования (лично явиться к Страховщику или предоставить возможность представителю Страховщика засвидетельствовать это).

12.3.2. Выгодоприобретатель в связи со смертью Застрахованного:

- заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты;
- нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;
- нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;
- копию медицинского свидетельства о смерти, заверенную учреждением его выдавшим, либо нотариально заверенную копию;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).
- при наличии гражданства иностранного государства, а также вида на жительство в иностранном государстве, необходимо предоставить оригиналы документов, подтверждающих получение Выгодоприобретателем разрешение на проживание на территории Российской Федерации или соответствующим образом заверенные копии этих документов.
- заверенные лечебным учреждением копии карт амбулаторного больного/или заверенные лечебным учреждением копии выписок из амбулаторных карт;
- заверенные лечебным учреждением копии карт стационарного больного/ заверенные лечебным учреждением копии истории болезни/ или заверенные лечебным учреждением копии выписных/переводных/этапных/посмертных эпикризов;
- документы, необходимые для установления причин и характера события, имеющего признаки страхового случая (заверенные надлежащим образом копии постановлений о возбуждении уголовного дела,

об отказе в возбуждении уголовного дела, о прекращении уголовного дела, приостановлении предварительного следствия по делу; документы из правоохранительных органов, копию постановления суда, акт о несчастном случае на производстве по форме Н-1);

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе.

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

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

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

12.7. В течение 65 (шестидесяти пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 12.3. настоящих Правил 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 извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя);

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

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

12.9. Страховая выплата производится:

12.9.1. при наступлении страхового случая по риску «Дожитие» — единовременно Застрахованному;

12.9.2. при наступлении страхового случая по риску «Смерть ЛП»/дополнительному страховому риску «Смерть ЛП») — единовременно лицу, установленному в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного.

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

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

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

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

12.14. Порядок получения медицинских услуг по программе «Телемедицина» изложен в Приложении к настоящим Правилам страхования.

13. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ГАРАНТИРОВАННАЯ ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ

13.1. Действие договора страхования прекращается:

13.1. 1. в случае истечения срока действия договора страхования;

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

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

13.1.4. в соответствии с п. 7.8. настоящих Правил страхования (неоплата первого взноса);

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

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

13.1.7. в иных случаях, предусмотренных настоящими Правилами страхования, Договором страхования и действующим законодательством.

13.2. Договор страхования может быть расторгнут по инициативе (требованию) Страхователя.

При этом досрочное расторжение Договора страхования производится на основании письменного заявления Страхователя, копии документа, удостоверяющего личность, а также в случаях, если это будет необходимо, документов, подтверждающих вступление в права наследования. Договор считается расторгнутым с 00:00 (ноля часов, ноля минут) дня, указанного в заявлении, или дня получения заявления Страховщиком, если дата расторжения Договора не указана, либо указанная Страхователем дата расторжения Договора является более ранней, чем дата получения заявления Страховщиком.

13.3. В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма согласно Таблице выкупных сумм. Выкупная сумма выражается в долях от математического резерва по страховым рискам «Смерть ЛП» (п. 3.1.1 настоящих Правил страхования) и «Дожитие» (п. 3.1.2 настоящих Правил страхования) и определяется на дату расторжения Договора страхования. Таблица выкупных сумм содержится в Договоре страхования/Полисных условиях.

13.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, выкупная сумма выплачивается законным наследникам Страхователя. Договор не прекращается и выкупные суммы не выплачиваются, если Застрахованный или другое лицо принимают на себя обязательства Страхователя по договору страхования. Перемена лиц в обязательствах оформляется соглашением между Страховщиком, Застрахованным и новым Страхователем.

13.5. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается законным наследникам Страхователя. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

13.6. Если смерть Застрахованного наступила вследствие умышленных действий Выгодоприобретателя (наследников), установленного Договором страхования на случай смерти Застрахованного, и такие действия были направлены на наступление страхового случая, выкупная сумма выплачивается тем лицам из числа наследников Застрахованного, кто не способствовал наступлению смерти Застрахованного. Выкупная сумма выплачивается таким наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

13.7. Для получения выкупной суммы Страховщику должны быть представлены:

- заявление Страхователя, с указанием полных банковских реквизитов;
- копию документа, удостоверяющего личность получателя;
- документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

13.8. Выкупная сумма выплачивается:

13.8.1. в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Датой выплаты является дата списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

13.9. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п.6.4. Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком Страхователю 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 фактически уплаченные денежные средства в качестве страховой премии (страхового взноса) подлежат возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

14.ФОРС-МАЖОР

14.1. 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.

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

15. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ

15.1. Все споры по договору между Сторонами при невозможности достижения взаимного согласия по их урегулированию путем переговоров сторон, разрешаются в судебном порядке:

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