

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ «ЩЕДРАЯ ЖИЗНЬ»**  
(далее — Полисные условия)**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В соответствии с Правилами страхования «Щедрая жизнь» и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает договоры добровольного страхования жизни (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*.

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

1.3. **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.

1.4. **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.

1.5. **Выкупная сумма** — сумма, выплачиваемая Страхователю при досрочном прекращении или расторжении Договора страхования в случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями.

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

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

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

1.9. **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 Полисные условия.

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

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

1.12. **Личный кабинет** — информационный ресурс, размещенный на официальном сайте Страховщика в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ([www.renlife.com](http://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. 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.

1.13. **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.

1.14. **Минимальный размер страхового взноса** — минимально возможный размер страхового взноса, установленный Договором страхования.

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

1.16. **Несчастный случай** — внезапное, внешнее, кратковременное (до нескольких часов), фактически происшедшее под воздействием различных внешних факторов (физических, химических, механических

и т.п.) событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, наступившее в период срока страхования и возникшее непредвиденно, непреднамеренно, помимо воли Застрахованного, повлекшее за собой причинение вреда жизни и здоровью Застрахованного. Не относятся к несчастным случаям любые формы острых, хронических, наследственных заболеваний (в том числе инфаркт, инсульт, 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 межпозвоночных дисков, ВИЧ — инфекция, СПИД.

1.17. **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.

1.18. **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.

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

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

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

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

1.23. **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.

1.24. **Страховая сумма** — денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии (страхового взноса) и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

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

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

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

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

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

1.30. **Страховой случай** — свершившееся в период срока страхования событие (включая его последствия), предусмотренное Договором стра-

хования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Выгодоприобретателю.

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

1.32. **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.

1.33. **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/программ:

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 страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе страхования «Телемедицина» (далее — программа страхования «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), аритмию (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 Полисных условий, 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 Полисным условиям 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 гуска), 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 моторизованном транспортном средстве в дождь, езды на мотоцикле или ином двухколесном моторизованном 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 так же при покушении на самоубийство или умышленного причинения Застрахованным вреда жизни и здоровью 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 волонтерских, беспорядках, войне или военных действиях, а также во время прохождения Застрахованным военной службы, участия в военных сборах или учениях, маневрах, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего;

4.3.13. во время любых воздушных перелетов, совершаемых Застрахо-

ваным, 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 болезней 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 Полисных условий исключения не относятся к программе страхования «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](http://www.renlife.com) или предоставить надлежащим образом заверенную копию документа в любой офис Страховщика.

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

- 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 мобильного телефона,
- адрес электронной почты.

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 Полисные условия по программе страхования «Щедрая жизнь», на электронный адрес потенциального Страхователя адрес электронной почты. Полисные условия по программе страхования «Щедрая жизнь» также размещены на сайте Страховщика [www.renlife.com](http://www.renlife.com)

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

Акцентом 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 Полисных условий), 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 Полисных условий) 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. 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. Страховые суммы по рискам «Дожитие», «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Полисных условий) и страховая сумма по программе страхования «Телемедицина» устанавливаются в Договоре страхования. В течение действия Договора страхования страховые суммы по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП» могут изменяться. Страховая сумма по программе «Телемедицина» в течение действия Договора страхования не изменяется.

7.2. Порядок изменения страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП»:

7.2.1. Страхователь, оплачивая дополнительный страховой взнос, изъявляет желание на изменение страховой суммы по риску «Дожитие» и страховой суммы по риску «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Полисных условий), а также на включение в Договор страхования дополнительного страхового риска «Смерть ЛП» (п.3.2. настоящих Полисных условий). Указанные в настоящем пункте изменения начинают действовать со страхового месяца, следующего за страховым месяцем, в котором был оплачен дополнительный страховой взнос. Размер страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП» (п.3.1.1 настоящих Полисных условий) и страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» (п.3.2. настоящих Полисных условий) в течение действия Договора изменяются в соответствии с п.7.2.2 настоящих Полисных условий.

7.2.2. Изменения размера страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП» и страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» рассчитываются в соответствии с Приложением №1 к Полисным условиям (Расчет изменений размеров страховых сумм по риску «Смерть ЛП»/дополнительному риску «Смерть ЛП», страховой суммы по риску «Дожитие»). Страховщик направляет Страхователю очередную редакцию Полиса с измененными размерами страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП», страховой суммы по до-

полнительному 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 Полисных условий) изменяется по формуле: Страховая сумма = Минимальный размер страхового взноса \* 84 + сумма оплаченных дополнительных страховых взносов, где 84 — 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 \* (84 — t), где 84 — срок действия Договора в месяцах; t — порядковый номер месяца (с даты начала срока действия Договора страхования), в котором уплачен дополнительный страховой взнос.

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

7.3. Страховая премия (страховые взносы) рассчитывается исходя из страховых сумм по рискам «Дожитие»/«Смерти ЛП» и программе страхования «Телемедицина» 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 страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП», страховой суммы по дополнительному страховому риску «Смерть ЛП» рассчитываются в соответствии с Приложением №1 к Полисным условиям.

7.4. Страховые взносы могут быть оплачены следующими способами:

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

7.4.2. 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.

7.5. Страховая премия по Договору страхования уплачивается Страхователем в рассрочку путем уплаты страховых взносов. Страховой взнос может 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.

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

7.7. 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.

7.8. 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.

7.9. 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;

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. ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ

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

- изменение Выгодоприобретателя в соответствии с п.9.1.1 настоящих Полисных условий. Произведенные изменения направляются Страхователю в очередной редакции Полиса.

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

- Изменение страховых сумм по рискам «Дожитие» и «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 Полисных условий.

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

## 9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

9.1. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имеет право:**

9.1.1. 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;

9.1.2. досрочно расторгнуть Договор страхования путем письменного уведомления в порядке, предусмотренном Разделом 12 настоящих Полисных условий;

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

9.1.4. обратиться к Страховщику за разъяснением положений, содержащихся в 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;

9.1.5. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

9.2. **Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) обязан:**

9.2.1. уплачивать страховые взносы в размере и в сроки, которые установлены настоящими Полисными условиями и Договором страхования;

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

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 заверенные копии, способом, согласованным со Страховщиком;

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

9.2.5. предоставить копию паспорта в течение 3 месяцев с даты заключения Договора страхования в соответствии с п.5.1 настоящих Полисных условий;

9.2.6. 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 страховых сумм по рискам «Дожитие» и «Смерть ЛП» в течение действия Договора страхования;

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

9.3. **Страховщик имеет право:**

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

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

9.3.3. 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 Полисных условий;

- в случаях, предусмотренных ст.964 ГК РФ.

9.3.4. 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;
- 9.3.5. требовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий, предусмотренных действующим законодательством РФ, и/или требовать расторжения Договора страхования;
- 9.3.6. При осуществлении страховой выплаты/выплаты выкупной суммы Страховщик удерживать при необходимости все налоги в соответствии с действующим законодательством РФ;
- 9.3.7. В течение действия Договора страхования изменять минимальный размер страхового взноса и/или максимальный размер страхового взноса, предварительно уведомив об этом Страхователя;
- 9.3.8. иные права, предусмотренные настоящими Полисными условиями.

#### 9.4. Страховщик обязан:

- 9.4.1. в случае признания наступившего события страховым случаем произвести страховую выплату в порядке и сроки, установленные настоящими Полисными условиями, после получения всех необходимых документов, и составления страхового акта.
- 9.4.2. 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;
- 9.4.3. 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;
- 9.4.4. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Полисными условиями, Договором страхования.

### 10. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

10.1. Размер страховой выплаты определяется исходя из установленных в Договоре страхования страховых сумм.

10.2. При наступлении страхового случая по риску «Дожитие», страховая выплата производится Застрахованному в размере 100% страховой суммы по данному риску, указанной в Договоре страхования (в действующей на дату окончания срока страхования редакции Полиса). В случае, если в течение действия Договора страхования, размер страховой суммы увеличился, страховая выплата Застрахованному производится в фактическом размере страховой суммы на дату наступления страхового случая.

10.3. 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.

10.3.1. 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).

10.4. При наступлении страхового случая по программе страхования «Телемедицина» Застрахованному оказываются медицинские услуги, указанные в Приложении № 2 к настоящим Полисным условиям. Страховая выплата по программе страхования «Телемедицина» осуществляется путем оплаты оказанных Застрахованному медицинских услуг.

Общая стоимость оказанных Застрахованному медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» не может превысить размер страховой суммы, указанной для данной программы в Договоре страхования.

### 11. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. 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.

11.2. 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 известили Страховщика в 35-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности по страховой выплате;

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

#### 11.3.1. 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).

11.3.2. 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.

11.4. 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.

11.5. 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.

11.6. 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.

11.7. В течение 65 (шестидесяти пяти) рабочих дней с даты получения документов, указанных в п. 11.3. настоящих Полисных условий, Страховщик:

- в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховую 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, препятствующих 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).

11.8. 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.

11.9. Страховая выплата производится:

11.9.1. при наступлении страхового случая по риску «Дожитие» — одновременно Застрахованному;

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

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

11.11. 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.

11.12. 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.

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

11.14. Порядок получения медицинских услуг по программе страхования «Телемедицина» изложен в приложении № 2 к настоящим Полисным условиям.

**12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

12.1. Действие договора страхования прекращается:

12.1.1. в случае истечения срока действия договора страхования;

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

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

12.1.4. в соответствии с п. 7.8. настоящих Полисных условий (неоплата первого взноса);

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

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

12.1.7. в иных случаях, предусмотренных настоящими Полисными условиями, Договором страхования и действующим законодательством.

12.2. 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 так же 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.

12.3. 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.) и «Дожитие» (п. 3.1.2.) и определяется на дату расторжения Договора страхования. При расторжении договора в течение первых 3(трех) лет действия договора страхования выкупная сумма равна 0 (нулю).

Таблица выкупных сумм

Год действия Договора страхования	ВЫКУПНАЯ СУММА (% от РЕЗЕРВА)
1	0,00%
2	0,00%
3	0,00%
4	12,50%
5	15,00%
6	17,50%
7	20,00%

12.4. 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 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.

12.5. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается установленному Договором страхования Выгодоприобретателю на случай смерти Застрахованного либо законным наследникам Застрахованного. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

12.6. 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.

12.7. 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.

12.8. Выкупная сумма выплачивается:

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

12.9. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п.6.4. Полисных условий, 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.

**13. ФОРС-МАЖОР**

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

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

**14. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

14.1. 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.

Страховщик

Генеральный директор  
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»

*[Подпись]*  
/Киселев О.М./



**РАСЧЕТ ИЗМЕНЕНИЙ РАЗМЕРОВ СТРАХОВЫХ СУММ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЛП»/ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ СТРАХОВОМУ РИСКУ «СМЕРТЬ ЛП», СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ «ДОЖИТИЕ»**

В соответствии с разделом 7.3 Полисных условий:

1.1. Страховая сумма по страховому риску «Смерть ЛП» изменяется по формуле: Страховая сумма = Минимальный размер страхового взноса \* 84 + сумма оплаченных дополнительных страховых взносов, где 84 — срок договора страхования в месяцах

1.2. Также сроком на 1 страховой месяц, следующий за месяцем оплаты страхового взноса в размере, большем, чем минимальный размер страхового взноса, включается дополнительный страховой риск «Смерть ЛП» со страховой суммой равной: дополнительный страховой взнос за текущий месяц \* (84-t), где t — порядковый номер месяца (с даты начала срока действия Договора страхования), в котором уплачен дополнительный страховой взнос.

**Таблица 1.** Коэффициент(t) для расчета страховой суммы по риску «Дожитие» — дополнительная страховая сумма на 1500 руб. дополнительного страхового взноса. (\*\*)

Порядковый номер месяца (t)	Коэффициент(t) — страховая сумма на 1500 руб. дополнительного взноса для расчета страховой суммы по дожитию	40	1 561,55
41	1 545,83	42	1 530,18
43	1 514,61	44	1 499,11
45	1 483,70	46	1 468,36
47	1 453,10	48	1 437,91
49	1 672,10	50	1 654,98
51	1 637,96	52	1 621,02
53	1 604,18	54	1 587,43
55	1 570,77	56	1 554,20
57	1 537,73	58	1 521,34
59	1 505,05	60	1 488,85
61	1 593,05	62	1 576,49
63	1 560,02	64	1 543,65
65	1 527,37	66	1 511,18
67	1 495,09	68	1 479,09
69	1 463,18	70	1 447,36
71	1 431,64	72	1 416,00
73	1 597,99	74	1 580,99
75	1 564,10	76	1 547,30
77	1 530,60	78	1 514,01
79	1 497,52	80	1 481,13
81	1 464,84	82	1 448,65
83	1 432,56	84	1 416,57
30	1 414,18		
31	1 401,51		
32	1 388,89		
33	1 376,32		
34	1 363,80		
35	1 351,33		
36	1 338,92		
37	1 609,19		
38	1 593,24		
39	1 577,35		

1.3. Страховая сумма по страховому риску «Дожитие» рассчитывается следующим образом:

$D(t+1) = D(t) + \text{ДопВзнос}(t) * \text{Коэффициент}(t) / 1500$ , где t - порядковый номер месяца (от 1 до 84);

D(t) — страховая сумма по риску «Дожитие» в месяце t, при этом D(0) = Минимальный взнос \* 84, руб. (страховая сумма по риску «Дожитие» на дату начала срока действия Договора страхования);

ДопВзнос(t) — дополнительный страховой взнос;

Коэффициент(t) — страховая сумма на 1 500 единиц дополнительного взноса для расчета дополнительной суммы по риску «Дожитие», берется из Таблицы 1 ниже.

1.4. Если взнос в текущем страховом месяце t оплачивается в размере минимального взноса, то, соответственно, не происходит увеличения страховых сумм по рискам «Смерть ЛП» и «Дожитие», а также не включается на следующий страховой месяц (не пролонгируется) дополнительный страховой риск «Смерть ЛП».

**Таблица 2.** Индикативная страховая сумма по риску «Дожитие» (\*)

Порядковый номер месяца (t)	Индикативная (*) страховая сумма по дожитию в предположении уплаты взноса в размере 2000 руб. до окончания договора	40	110 570
41	109 009	42	107 463
43	105 933	44	104 418
45	102 919	46	101 435
47	99 967	48	98 514
49	97 076	50	95 404
51	93 749	52	92 111
53	90 490	54	88 886
55	87 298	56	85 728
57	84 173	58	82 636
59	81 114	60	79 609
61	78 120	62	76 527
63	75 951	64	73 391
65	71 847	66	70 320
67	68 809	68	67 314
69	65 834	70	64 371
71	62 924	72	61 492
73	60 076	74	58 478
75	56 897	76	55 333
77	53 786	78	52 255
79	50 741	80	49 244
81	47 763	82	46 298
83	44 849	84	43 417
1	164 105		
2	162 531		
3	160 999		
4	159 508		
5	158 058		
6	156 650		
7	155 283		
8	153 957		
9	152 672		
10	151 427		
11	150 224		
12	149 061		
13	147 939		
14	146 518		
15	145 117		
16	143 738		
17	142 379		
18	141 041		
19	139 724		
20	138 427		
21	137 150		
22	135 894		
23	134 659		
24	133 443		
25	132 248		
26	130 770		
27	129 304		
28	127 852		
29	126 412		
30	124 985		
31	123 571		
32	122 169		
33	120 781		
34	119 404		
35	118 040		
36	116 689		
37	115 350		
38	113 741		
39	112 148		

(\*) Индикативная страховая сумма по риску «Дожитие» для месяца (t) рассчитана в предположении уплаты взносов в размере максимального размера страхового взноса 2000 руб., начиная с текущего месяца (t) и до окончания договора страхования, при этом также предполагается что взносы в периоды от 1 до (t-1) уплачены в размере минимального размера страхового взноса 500 руб. Таким образом, ввиду того что размер дополнительного страхового взноса может изменяться – индикативные страховые суммы Таблицы 2 приводятся исключительно в целях иллюстрации не являясь гарантиями и/или обязательствами по данному Договору страхования.

(\*\*) Далее в таблице 1 и таблице 2 представлены условные показатели. Расчет показателей производится индивидуально и отражается в Полисных условиях при заключении Договора страхования.

## ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

### 1. УСЛУГИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫЕ ПО НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММЕ

1.1. В перечень Услуг, оказываемых Застрахованному по данной Программе, входят:

1.1.1. первичные и повторные консультации по вопросам здоровья (согласно п.2.1 настоящего Приложения) дежурного Врача — консультанта (терапевта), (далее — Врач), выполняемые круглосуточно с понедельника по воскресенье после получения заявки через Сервис — без ограничений по числу обращений в течение срока страхования;

1.2. Услуги не оказываются:

1.2.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием Услуг, предусмотренных настоящей Программой, до начала или после окончания срока страхования по настоящей Программе;

1.2.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена настоящей Программой, в том числе: вызовы врача на дом, услуги, оказываемые в условиях дневного стационара и в стационарных условиях; услуги по инструментальной и лабораторной диагностике; услуги скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, услуги по вызову скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

1.2.3. в случае, если Застрахованным не дано согласие на обработку персональных данных в соответствии с действующим законодательством.

### 2. ПОРЯДОК ПОЛУЧЕНИЯ УСЛУГ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ НАСТОЯЩЕЙ ПРОГРАММОЙ

2.1. Обеспечиваемые настоящей Программой страхования «Телемедицина» услуги (далее — «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованным Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб — платформы в сети Интернет и/или мобильных приложений (далее — «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами. Сервисы указываются в Памятке пользователя мобильного приложения (далее — «Памятка пользователя»).

2.2. Застрахованному предоставляются медицинские консультации по всем вопросам, за исключением вопросов, по которым Врач не может сформировать свое профессиональное мнение ввиду невозможности произвести осмотр и иные исследования и манипуляции в отношении Застрахованного дистанционным способом, а также вопросов, для ответа на которые необходимо получение дополнительной информации (результатов осмотров другими специалистами, результатов лабораторного и инструментального обследования) при ее отсутствии.

2.3. Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием сервиса, указанного в Памятке пользователя мобильного приложения.

2.4. При оказании Услуг, в том числе при установлении необходимости проведения очных консультаций, диагностических обследований, Врач информирует Застрахованного о специалистах, к которым следует обратиться для постановки и (или) подтверждения и (или) уточнения диагноза, о рекомендуемых методах диагностики, лечения, связанных с ними рисках, их последствиях и ожидаемых результатах и предоставляет иную подобную информацию.

2.5. Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных настоящей Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в Сервисах, указанных в Памятке пользователя. При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

2.6. Правила регистрации указаны в Памятке пользователя.

2.6.1. Оказание Услуг может осуществляться с использованием Сервиса и технического оборудования, указанных в Памятке пользователя.

Доступ к видеоконсультации также указан в Памятке пользователя. 2.6.2. Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям в Памятке пользователя используемого им оборудования и программного обеспечения.

2.6.3. Для активации Программы страхования «Телемедицина» Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение, указанное в Памятке пользователя в App store/ Play market.

- Зарегистрироваться, используя учетные данные, полученные по электронной почте после заключения Договора, если иной вариант регистрации не указан в Памятке пользователя.

2.7. Консультация с Врачом — консультантом.

2.7.1. Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить действия, указанные в Памятке пользователя.

2.7.2. До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения

2.7.3. Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из Личного кабинета, находиться в системе онлайн), указанного в Памятке Пользователя или авторизоваться в мобильном приложении.

2.7.4. Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.

2.7.5. Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.

2.7.6. В назначенное для консультации с Врачом время, необходимо осуществить действия, указанные в Памятке пользователя.

2.7.7. Если в момент, когда Врач пытается связаться с Застрахованным, последнего не было в системе (онлайн), и Врач не смог связаться с ним посредством Сервиса и не смог с 3 (трех) попыток дозвониться до Застрахованного по номеру мобильного телефона, указанному при регистрации/заключении Договора страхования, консультация закрывается.

2.7.8. Если после отправки запроса Застрахованный захочет отказаться от оказания Услуг, он обязан уведомить об этом через Личный кабинет до начала оказания консультации с Врачом по записи, в противном случае консультация считается неоказанной по вине Застрахованного.

2.7.9. По итогам консультации Врач пишет заключение и направляет его Застрахованному через Сервис.

2.8. Застрахованный должен соблюдать инструкции, рекомендации, которые будут сообщены исполнителем медицинских услуг (Врачом), а также переданы в письменном виде (при обмене электронными сообщениями через веб — платформу или мобильное приложение), в том числе предоставить (с использованием веб — платформы или мобильного приложения) исполнителю медицинских услуг (Врачу) необходимую для качественного оказания услуг медицинскую информацию, которой располагает или должен располагать Застрахованный, в том числе медицинские документы, описывающие и подтверждающие развитие заболеваний, обострений заболеваний, а также отражающие результаты обследования и лечения.

Необходимая медицинская информация — это вся та информация медицинского характера, которая необходима исполнителю медицинских услуг (Врачу) для того, чтобы должным образом оказать предусмотренные настоящей программой услуги: медицинские заключения об имеющихся заболеваниях, по которым непосредственно и проводятся консультации, результаты дополнительных исследований и обследований, а также все те документы медицинского характера, которые Застрахованный может предоставить.

2.9. Предоставление Услуг, для оказания которых необходимо изучение медицинских документов, начинается только после предоставления этих документов Застрахованным.





#### СЕРВИСЫ

Обеспечиваемые Программой страхования «Телемедицина» услуги (далее — «Услуги») заключаются в предоставлении Застрахованному Врачами медицинских консультаций по вопросам здоровья с использованием интерактивной веб — платформы в сети Интернет и мобильных приложений (далее — «Сервис») в режиме реального времени. Услуги оказываются с использованием видеосвязи, аудиосвязи, путем обмена сообщениями и файлами.

Застрахованный до оказания Услуги предоставляет Врачу информацию об установленных Застрахованному диагнозах, перенесенных Застрахованным заболеваниях, известных аллергических реакциях, противопоказаниях к проведению вмешательств, приему препаратов, пересылает Врачу копии необходимых документов с использованием Сервиса «Личный кабинет».

#### РЕГИСТРАЦИЯ. ПРАВИЛА РЕГИСТРАЦИИ



Застрахованный, прежде чем заказать оказание Услуг, предусмотренных Программой, должен пройти процесс предварительной регистрации в интерактивной веб — платформе «Доктор рядом» на сайте <https://telemed.drclinics.ru> (далее — Сайт) или в мобильном приложении «Доктор рядом.Телемед». При регистрации Застрахованный обязан дать согласие на обработку персональных данных и предоставление медицинской информации Страховщику и Сервисной компании.

#### ПРАВИЛА РЕГИСТРАЦИИ В ИНТЕРАКТИВНОЙ ВЕБ — ПЛАТФОРМЕ



Оказание Услуг может осуществляться с использованием следующего оборудования Застрахованного: персональный компьютер, мобильный телефон, которые должны соответствовать техническим требованиям, указанным далее. Для получения предусмотренных настоящей Программой услуг необходимо убедиться в том, что устройство, через которое будет осуществляться доступ к веб — платформе, соответствует следующим требованиям:

#### ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРСОНАЛЬНОГО КОМПЬЮТЕРА:



- подключенная к компьютеру видекамера обладает разрешением не ниже 1024 x 720 (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видеосвязи);
- к компьютеру подключен микрофон (в случае, если выбран способ оказания услуг с использованием видео — или аудиосвязи);
- операционная система MS Windows версией не ниже XP или Mac OS X;
- Интернет — обозреватель (браузер) Google Chrome (рекомендуемый), Mozilla Firefox или Opera последней версии;
- скорость канала доступа в Интернет не ниже 1 Мбит/с.

#### ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МОБИЛЬНОГО ТЕЛЕФОНА:



- модель мобильного телефона Apple Iphone 5 и выше с работающей камерой, микрофоном и иными необходимыми функциями;
  - мобильный телефон, работающий на системе Android 5.1 и выше;
  - любой телефон, если пользователь будет обращаться для оказания услуг не через сеть Интернет
- Для мобильных устройств Apple необходима система не ниже IOS 9 для установки мобильного приложения, для устройств на системе Android — не ниже 5.1.

Видеоконсультацию можно получить либо через личный кабинет на сайте <https://telemed.drclinics.ru>, либо через мобильное приложение «Доктор рядом.Телемед».

Застрахованный самостоятельно отвечает за соответствие указанным требованиям используемого им оборудования и программного обеспечения.

После регистрации на Сайте Застрахованный переходит в раздел «Личный кабинет». Раздел «Личный кабинет» представляет собой персональный раздел на Сайте, который позволяет Застрахованному направлять запрос на оказание Услуг, связываться с дежурным Врачом, получать устные и письменные консультации.



#### АКТИВАЦИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «ТЕЛЕМЕДИЦИНА»

Для активации Программы страхования «Телемедицина» Застрахованному необходимо:

- Скачать приложение «Доктор рядом. Телемед» в App store/Play market или зайти на сайт <https://telemed.drclinics.ru>
- Зарегистрироваться, используя учетные данные, полученные по электронной почте после заключения Договора;



#### КОНСУЛЬТАЦИЯ С ВРАЧОМ — КОНСУЛЬТАНТОМ

Для получения предусмотренных Программой Услуг необходимо выполнить следующие действия:

- Перейти на главную страницу сайта, нажав на «Главная» в верхнем меню сайта, или зайти в мобильное приложение «Доктор рядом», выбрать необходимого Врача — консультанта и нажать на кнопку «Записаться». Перед консультацией рекомендуется проверить оборудование компьютера пользователя с помощью раздела личного кабинета «Проверка связи»/разрешения на доступ к камере и микрофону в настройках телефона.
- При выборе дежурного Врача (терапевт), в открывшемся окне создания заявки на консультацию выбрать «Продолжить».
- Дождаться, когда дежурный Врач (терапевт) свяжется с Застрахованным (будет открыто окно консультации) — свободный дежурный Врач, находящийся в данный момент в системе (онлайн), свяжется с Застрахованным с использованием Сервиса, либо путем совершения звонка на номер мобильного телефона Застрахованного, указанного при регистрации.
- До начала консультации и во время нее Застрахованный может отправлять Врачу текстовые сообщения и изображения.
- Застрахованный может оставить заявку на консультацию с дежурным Врачом (терапевтом) через Сервис, при этом Застрахованному необходимо оставаться в личном кабинете Сайта (не выходить из личного кабинета, находится в системе онлайн) или авторизоваться в мобильном приложении.
- Когда Врач будет связываться с Застрахованным, появится окно вызова, в котором необходимо выбрать один из способов связи: видео, аудио или переписка.
- Консультация начинается после выбора способа связи и длится до тридцати минут.