

**ПРАВИЛА СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ С ФИКСИРОВАННЫМИ ВЫПЛАТАМИ****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами страхования жизни с фиксированными выплатами (далее – «Правила»), «Правила страхования») Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь» заключает договоры страхования (далее «Договор», «Договор страхования»). Настоящие Правила страхования размещены на официальном сайте Страховщика.

На основании настоящих Правил могут быть разработаны Полисные условия, содержащие уточнения и извлечения из настоящих Правил. В этом случае Страховщик заключает Договоры страхования в соответствии с Полисными условиями. Договор страхования (Программа страхования/Полисные условия) может иметь маркетинговое (оригинальное) название.

1.2. В соответствии с настоящими Правилами страхования и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры страхования с юридическими и дееспособными физическими лицами, именуемыми в дальнейшем Страхователями. По договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя – физического лица или других указанных в договоре граждан, именуемых в дальнейшем Застрахованными.

1.3. **Анулирование договора страхования** – отказ Страхователя от Договора страхования в соответствии с п. 6.3 настоящих Правил страхования с возвратом уплаченной страховой премии в полном объеме Страхователю.

1.4. **Болезнь (заболевание)** – нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными и/или морфологическими изменениями, не вызванное несчастным случаем, диагностированное квалифицированным врачом на основании объективных симптомов, впервые возникших в период срока страхования или заявленное Страхователем (Застрахованным) в заявлении (декларации) при заключении Договора, 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 признается лицо, указанное в Договоре в качестве Выгодоприобретателя на случай смерти Застрахованного. Таких лиц может быть установлено более одного. В последнем случае страховая выплата выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально указанному в Договоре страхования долям. Если Выгодоприобретатели не установлены, ими признаются наследники Застрахованного в соответствии с действующим законодательством, в этом случае страховая выплата производится им 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. **Дата выдачи Полиса** – дата формирования и выдачи Полиса Страхователю.

1.8. **Дата заключения Договора страхования** – дата подписания сторонами Договора страхования, указанная в Договоре страхования.

1.9. **Договор страхования, Полис (далее – Договор, Договор страхования)** – документ, удостоверяющий факт заключения Договора страхования, в котором определены условия страхования с конкретным Страхователем. Договор страхования также включает в себя настоящие Правила страхования или Полисные условия, разработанные в соответствии с настоящими Правилами страхования.

1.10. **Застрахованный** – физическое лицо, названное в Договоре страхования, чьи имущественные интересы являются объектом страхования.

1.11. **Личный кабинет** – информационный ресурс, который размещен на официальном сайте Страховщика, позволяющий получателю страховых услуг взаимодействовать со Страховщиком.

1.12. **Любая причина** – событие (болезнь или несчастный случай), возникшее в течение действия Договора страхования, а также самоубийство, при условии, что к моменту самоубийства Договор страхования действовал не менее двух лет.

1.13. **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 и прочие внезапные поражения внутренних органов, вызванные наследственной патологией или патологией в результате развития болезни (заболевания)). Несчастный случай не является болезнью (заболеванием).

1.14. **Официальный сайт** – [www.renlife.ru](http://www.renlife.ru)

1.15. **Полисные условия** – специальные условия (правила), составленные на основе настоящих Правил страхования и применимые к конкретному виду договоров страхования (полисов), программе страхования, и отражающие условия страхования, в том числе субъекты страхования; объекты, подлежащие страхованию; перечень страховых рисков и страховых случаев; страховую сумму или порядок ее определения; размер, структуру или порядок определения страхового тарифа; срок и порядок уплаты страховой премии (страховых взносов); срок действия Договора страхования (полиса); порядок страховой выплаты; права и обязанности сторон Договора страхования, последствия неисполнения или ненадлежащего исполнения обязательств субъектами страхования; иные положения. В договоре страхования (Полисных условиях) Страховщик вправе разрабатывать и использовать также иные определения, вносить дополнения, уточнения, изменения в определения (условия), содержащиеся в настоящих Правилах страхования, – в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам страхования и действующему законодательству Российской Федерации.

1.16. **Памятка по Договору накопительного страхования жизни (далее – Памятка)** – документ, в котором разъяснены отдельные условия Договора страхования.

1.17. **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.

1.18. **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.

1.19. **Программа страхования** – совокупность условий, характеризующих объем страхового покрытия по Договору страхования, особенности заключения и прекращения Договора страхования, уплаты страховой премии и страховой выплаты и т.п.

1.20. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

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

В качестве Страхователя также может выступить физическое лицо – индивидуальный предприниматель.

Физические лица заключают 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.

1.22. **Страховая сумма** – денежная сумма, исходя из которой определяется размер страховой премии и в пределах которой Страховщик осуществляет страховую выплату.

1.23. **Страховые тарифы** – ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

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

1.25. **Страховый риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого заключается Договор страхования.

1.26. **Страховой случай** – свершившееся в период срока страхования событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Застрахованному (Выгодоприобретателю).

1.27. **Страховые выплаты** – выплаты, производимые при наступлении страхового случая Застрахованному (Выгодоприобретателю). Страховые выплаты производятся независимо от сумм, причитающихся по другим Договорам страхования, а также по социальному страхованию, социальному обеспечению и в порядке возмещения вреда.

1.28. **Срок действия Договора страхования** – период времени, в течение которого действует Договор страхования.

1.29. **Срок страхования** – период времени, в течение которого на Застрахованного распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется только на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным в течение срока страхования, и болезней, возникших и диагностированных в течение срока страхования.

## 2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, причинением вреда здоровью Застрахованного, а также с его смертью.

## 3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

3.1.1. **«Смешанное страхование жизни с периодическим купоном», включая следующие страховые риски:**

3.1.1.1. дожитие Застрахованного до дат, установленных в Договоре страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.2. **«Смешанное страхование жизни», включая следующие страховые риски:**

3.1.2.1. дожитие Застрахованного до даты окончания срока действия договора страхования (далее – «Дожитие»);

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

3.1.3. **«Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», включая следующие страховые риски:**

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

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

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

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

3.3. События, указанные в п.3.1 настоящих Правил страхования, являются страховыми рисками, на случай наступления которых заключается Договор страхования.

3.4. Событие «Смерть ЛП», явившееся следствием болезни, возникшей в период срока страхования, признаются страховым случаем, если оно наступило не позднее даты окончания срока страхования. События «Смерть ЛП» и «Смерть НС», явившиеся следствием несчастного случая, произошедшего в период срока страхования, также признаются страховым случаем, если событие наступило в течение 1 (одного) года с даты несчастного случая и при наличии причинно-следственной связи между несчастным случаем и наступившей смертью.

## 4. ОБЩИЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Если Договором страхования/Полисными условиями не предусмотрено иное, то Застрахованными по Договору страхования не могут выступать следующие лица:

4.1.1. инвалиды и лица, требующие постоянного ухода (помощи) других лиц;

4.1.2. употребляющие наркотики, токсические вещества, страдающие алкоголизмом, состоящие или не состоящие по любой из указанных причин на диспансерном учете;

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

4.1.4. инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), страдающие СПИДом (синдромом приобретенного иммунного дефицита), онкологическими заболеваниями;

4.1.5. находящиеся под следствием или в местах лишения свободы.

Договором страхования / Полисными условиями могут быть предусмотрены иные ограничения для Застрахованных лиц, связанные с их состоянием здоровья, образом жизни, профессиональной и иной деятельностью.

Ограничения по возрасту Застрахованных лиц на даты начала и окончания Договора страхования устанавливаются Договором страхования/Полисными условиями.

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 об обстоятельстве(ах), указанном(ых) в п.п. 4.1.1 – 4.1.5 настоящих Правил страхования, наличие этих обстоятельств было выявлено 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.

4.2.1. Лица, указанные в п. 4.1. настоящих Правил страхования, могут быть приняты на страхование на особых условиях, согласованных со Страхователем, по итогам оценки риска.

4.3. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть ЛП» события, произошедшие:

4.3.1. в результате умышленных действий Застрахованного, Страхователя или лица, которое согласно Договору страхования, 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. 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 умышленном причинении Застрахованным вреда жизни и здоровья самому себе, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до этого противоправными действиями третьих лиц.

4.4. Не являются страховыми случаями по страховому риску «Смерть НС» события, предусмотренные п. 4.3. настоящих Правил страхования, а также события, произошедшие:

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

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

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

4.4.4. 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;

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

4.4.6. 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 (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 признаются 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 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;

4.4.7. во время участия 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 моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) в дождь, езды на мотоцикле или ином моторизированном транспортном средстве (за исключением автомобиля) по бездорожью;

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

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

4.4.10. в результате прямого или косвенного влияния психического заболевания, если несчастный случай произошел с психически больным Застрахованным, который находился в невменяемом состоянии в момент несчастного случая;

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

4.4.12. в результате предшествовавших состояний или их последствий;

4.4.13. с лицами, указанными в пп. 4.1.1 – 4.1.5 настоящих Правил страхования.

## 5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя, оригинала паспорта (Страхователя и Застрахованного), либо оригинала удостоверения личности, заменяющего паспорт. Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю страхового Полиса, подписанного Страховщиком, либо в форме одного документа (Договора страхования), подписанного Страховщиком, Страхователем и Застрахованным.

5.2. Вручение Страховщиком страхового Полиса Страхователю может осуществляться:

– Страхователю лично;

– путем направления электронного образа страхового Полиса на электронный адрес Страхователя, указанный при заключении Договора

страхования;

– путем размещения в Личном кабинете.

Подтверждением принятия страхового Полиса является оплата Страхователем страховой премии.

5.3. Договор страхования также может быть заключен иными способами, не противоречащими законодательству РФ.

5.4. Для заключения Договора страхования и оценки страхового риска Страхователь обязан предоставить Страховщику копию паспорта (либо иного документа, заменяющего паспорт), удостоверяющего личность Страхователя и Застрахованного.

Для заключения Договора страхования Страхователь-физическое лицо 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,

– адрес регистрации и/или адрес фактического проживания,

– адрес электронной почты;

– сведения о миграционной карте (при наличии);

– контактный номер телефона.

Для заключения Договора страхования Страхователь-юридическое лицо обязан предоставить Страховщику следующие сведения:

– полное наименование,

– идентификационный номер налогоплательщика или код иностранной организации,

– государственный регистрационный номер (ОГРН),

– место государственной регистрации и адрес местонахождения,

– сведения о бенефициарном владельце, долевое участие в капитале юридического лица, которого более 25 % (заполнить анкету ФЛ, указав бенефициарных владельцев),

– адрес материнской компании (для представительств и филиалов иностранных компаний).

5.5. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь (Застрахованный) сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об указанных в Договоре страхования, Страховщика обстоятельствах, Страховщик вправе требовать признания такого Договора страхования 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 страхования.

5.6. Страхователь может назначить Выгодоприобретателя (-ей) на случай смерти Застрахованного с письменного согласия Застрахованного. Согласие Застрахованного с назначением Выгодоприобретателя может быть выражено путем подписания Застрахованным Договора страхования.

5.7. Подписание Страховщиком Договора страхования, а также приложений и дополнительных соглашений к нему может осуществляться путем воспроизведения факсимиле/электронного образа подписи уполномоченного лица Страховщика механическим или иным способом с использованием клише 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.

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

5.9. В случаях, если согласно информации, размещаемой Страховщиком в Личном кабинете, допускается создание и предоставление Страхователем документов для изменения, досрочного прекращения, отказа от договора страхования и/или иных документов в электронном виде, Страхователь может представить Страховщику соответствующие заявления и документы (за исключением заявления на страховую выплату с приложением необходимых документов для получения страховой выплаты) в электронном виде с использованием Личного кабинета и соблюдением порядка и способа создания и предоставле-

ния таких документов, указанного в Личном кабинете.

В этом случае документы, подписанные простой электронной подписью Страхователя-физического лица, признаются равнозначными документам на бумажном носителе, подписанным собственноручной подписью Страхователя-физического лица.

Предоставление документов для получения страховых выплат, указанных в Разделе 10 настоящих Правил страхования, в электронном виде не допускается.

Подписание дополнительных соглашений и/или иных документов в электронном виде Страховщиком осуществляется усиленной квалифицированной подписью Страховщика с направлением их Страхователю в его Личный кабинет или на адрес электронной почты, сообщенный Страхователем при заключении Договора страхования.

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

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

5.11. Страховщик использует следующие способы взаимодействия для предоставления информации Страхователю: смс-уведомления, электронные сообщения, мобильное приложение, электронную почту, почтовую, телеграфную, телефонную связь, курьерскую службу, Личный кабинет.

5.12. Информация о текущем состоянии Договора страхования предоставляется Страхователю в Личном кабинете.

## **6. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

6.1. Срок действия Договора страхования указывается в Договоре страхования.

6.2. Срок страхования:

с 00 часов 00 минут дня, следующего за датой оплаты страховой премии, до окончания срока действия Договора страхования.

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

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

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

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

7.1. Страховая сумма может быть установлена как по Договору страхования в целом, так и отдельно по каждому страховому риску/программе страхования. Страховая сумма устанавливается по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования.

7.2. Страховые суммы и страховая премия могут быть установлены в российских рублях или в иностранной валюте. В случае установления страховой суммы и страховой премии в иностранной валюте страхо-

вая премия уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, предусмотренной Договором страхования, на дату уплаты (перечисления).

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

7.4. Страховщик имеет право применять к страховым тарифам поправочные (повышающие и понижающие) коэффициенты, в зависимости от обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска, а также полученных Страховщиком в результате оценки страхового риска, – состояния здоровья Застрахованного, профессии, (рода деятельности), увлечения (хобби) Застрахованного и т.д.

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

7.6. Датой оплаты страховой премии является:

– при наличных расчетах – дата, указанная на документе, подтверждающем оплату и выданном в момент ее совершения;

– при безналичных расчетах – дата списания со счета Страхователя страховой премии в полном размере.

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

Если Страхователь не оплатил очередной (не первый) страховой взнос в установленный Договором срок в полном объеме, Договор страхования прекращает свое действие. Руководствуясь п. 1 ст. 452 ГК РФ, стороны договорились, что отдельное соглашение о расторжении Договора страхования в данном случае сторонами не составляется, при этом письменных уведомлений Страхователю о прекращении действия Договора страхования не направляется.

Договором страхования/Полисными условиями может быть предусмотрен определенный срок после прекращения действия Договора страхования, в течение которого в случае оплаты Страхователем страхового взноса, Страховщик имеет право восстановить действие Договора страхования. При этом срок страхования по страховым рискам/программам страхования, предусмотренным Договором страхования, восстанавливается со дня, следующего за днем оплаты просроченного страхового взноса.

## **8. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

### **8.1. Страхователь имеет право:**

8.1.1. получить дубликат Договора страхования в случае утраты оригинала;

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

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

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

8.1.5. запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого агенту, в случае заключения Договора страхования при посредничестве агента;

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

8.1.7. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

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

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

8.2.2. сообщать Страховщику при заключении Договора страхования Страховщиком достоверную информацию (в Декларации, являющейся частью Договора страхования), имеющую значение для определения степени страхового риска;

8.2.3. не реже одного раза в год подтверждать соответствие идентификационных данных в отношении Страхователя/Застрахованного, Выгодоприобретателей. При наличии обновленных данных Страхователь/Застрахованный, обязан в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней, сообщить Страховщику о данном факте, предоставив оригиналы документов или соответствующим образом заверенные копии либо сканированные копии в Личном кабинете Страхователя (если там содержится информация о возможности приема таких документов). Также незамедлительно сообщать Страховщику об изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, Договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях); незамедлительно сообщать Страховщику об изменении фамилии или имени Застрахованного, изменении его адреса (в случае переезда), данных документа, удостоверяющего личность Застрахованного (в случае замены);

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

8.2.5. при обращении за страховой выплатой представить Страховщику заявление на страховую выплату по установленной Страховщиком форме, а также все необходимые документы в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования. Данная обязанность распространяется также на Выгодоприобретателя в случае его обращения за выплатой. Информация о местах приема заявлений на страховую выплату с необходимыми документами в соответствии с Разделом 10 настоящих Правил страхования указана на официальном сайте Страховщика;

8.2.6. 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 Правилами страхования полностью или частично лишает Застрахованного или Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты;

8.2.7. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования.

### 8.3. Страховщик имеет право:

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

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

8.3.3. отказать в страховой выплате в случаях:

- неисполнения Страхователем (Застрахованным) обязанностей, предусмотренных п. 8.2. настоящих Правил страхования;
- несвоевременного обращения к Страховщику с заявлением, предусмотренным п. 8.2.5. настоящих Правил страхования;

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

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

8.3.4. отсрочить выплату в случае отсутствия реквизитов и иных сведений, необходимых для осуществления выплаты и/или необходимости направлять запросы 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.

8.3.5. расторгнуть Договор страхования в порядке, предусмотренном настоящими Правилами страхования;

8.3.6. иные права, предусмотренные настоящими Правилами страхования.

### 8.4. Страховщик обязан:

8.4.1. при заключении Договора выдать Страхователю настоящие Правила страхования или Полисные условия, на основании которых заключен Договор страхования,

8.4.2. по требованию Страхователя разъяснять положения, содержащиеся в настоящих Правилах страхования;

8.4.3. 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;

8.4.4. в установленные настоящими Правилами страхования сроки сообщить Застрахованному (Выгодоприобретателю) в письменной форме решение об отказе или об отсрочке принятия решения о страховой выплате с обоснованием причин;

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

8.4.6. выполнять иные обязанности, предусмотренные настоящими Правилами страхования, Полисными условиями, Договором страхования;

8.4.7. удерживать налог на доходы физических лиц в случаях, предусмотренных ст. 213 НК РФ.

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

## 9. ПОРЯДОК РАСЧЕТА СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

9.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», входящему в программы страхования «Смешанное страхование жизни с периодическим купоном» и «Смешанное страхование жизни», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Дожитие», входящему в программу страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», страховая выплата осуществляется одновременно Застрахованному в размере 100% страховой суммы, указанной в Договоре страхования по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного».

При этом как участие страхователя в инвестиционном доходе страховщика, так и выплата каких-либо иных сумм в дополнение к выплате 100% страховой суммы не предусмотрена.

9.2. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», входящему в программы страхования «Смешанное страхование жизни с периодическим купоном» и «Смешанное страхование жизни», страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.

При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть ЛП», входящему в программу страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного», страховая выплата осуществляется одновременно Выгодоприобретателю в размере суммы фактически уплаченных страховых взносов по программе страхования «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти Застрахованного» на дату наступления страхового случая;

9.3. При наступлении страхового случая по страховому риску «Смерть НС» страховая выплата рассчитывается как процент от страховой суммы по данному риску, указанный в Договоре страхования.

9.4. При осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть НС» также осуществляется страховая выплата по страховому риску «Смерть ЛП».

## 10. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

10.1. 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.

10.2. При наступлении события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель долж-

ны известить Страховщика о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, в течение 35 (тридцати пяти) суток, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, 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;

10.3. Для получения страховой выплаты Застрахованный (Выгодоприобретатель, наследники, Законный представитель) обязан предоставить следующие документы, подтверждающие факт наступление страхового случая:

**10.3.1. Застрахованный при наступлении страхового случая по риску «Дожитие»:**

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

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

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов получателя страховой выплаты;

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

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

**10.3.2. Выгодоприобретатель (наследники) в связи со смертью Застрахованного:**

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

– заявление на страховую выплату, установленной Страховщиком формы, с указанием полных банковских реквизитов Выгодоприобретателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя страховой выплаты;

– нотариально заверенную копию справки о смерти Застрахованного;

– нотариально заверенную копию свидетельства о смерти Застрахованного;

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

– свидетельство о праве на наследство, выданное нотариальной конторой (для наследников).

– 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, извещение о ДТП;

– заверенные надлежащим образом копии карт стационарного больного, карт амбулаторного больного, заверенные надлежащим образом копии историй болезни, выписные, переводные, посмертные эпикризы, заверенные надлежащим образом копии судебно-медицинского исследования, заверенные надлежащим образом копии заключений эксперта (экспертиза трупа), заверенные надлежащим образом копии патологоанатомического исследования, заверенные надлежащим образом копии карт амбулаторного больного;

– копию свидетельства о постановке на учет в налоговом органе получателя страховой выплаты.

10.4. 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.

10.5. 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.

10.6. 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 и т.д.), Страховщик вправе отложить принятие решения о выплате до предоставления

документов надлежащего качества.

10.7. В случае выявления факта предоставления Страховщику комплекта документов не в полном объеме и/или предоставления Страховщику ненадлежащим образом оформленных документов, предусмотренных п. 10.3 настоящих Правил страхования, Страховщик в течение 15 (пятнадцати) рабочих дней с даты выявления факта сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) о выявленном факте с указанием перечня недостающих и/или ненадлежаще оформленных документов.

10.8. В течение 60 (шестидесяти) календарных дней со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления на страховую выплату с приложением всех надлежаще оформленных документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), предусмотренных п.10.3 настоящих Правил страхования, Страховщик:

– в случае признания произошедшего события страховым случаем составляет страховой акт;

– в случаях, предусмотренных в п. 8.3.4. настоящих Правил страхования, а также, если по фактам, связанным с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, в соответствии с действующим законодательством назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате, принимает решение об отсрочке страховой выплаты, о чем в срок 15 (пятнадцати) рабочих дней извещает Застрахованного (Выгодоприобретателя) посредством телефонной, почтовой связи или на адрес электронной почты, указанный в Договоре страхования;

– в случае отсутствия правовых оснований для осуществления страховой выплаты принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем в срок 3 (три) рабочих дня письменно сообщает Застрахованному (Выгодоприобретателю) со ссылками на нормы права и/или условия Договора страхования.

10.9. Страховщик имеет право принять решение об осуществлении страховой выплаты или об отказе в страховой выплате при отсутствии некоторых документов, указанных в п. 10.3 настоящих Правил страхования, при условии достаточности полученных документов для принятия решения.

10.10. При непредоставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

10.11. При принятии Страховщиком положительного решения о страховой выплате она осуществляется в течение 20 (двадцати) рабочих дней с даты составления страхового акта путем перечисления денежных средств на банковский счет получателя. Днем выплаты считается день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата осуществляется в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

10.12. Страховая выплата осуществляется наследникам Застрахованного в следующих случаях:

10.12.1. если Застрахованный умер, не получив причитающуюся ему страховую выплату по дожитию;

10.12.2. если Застрахованный и Выгодоприобретатель умерли одновременно (в один день);

10.12.3. если Выгодоприобретатель умер ранее Застрахованного, и не было изменено распоряжение относительно Выгодоприобретателя;

10.12.4. если в распоряжении Страхователя указал, что страховая выплата в случае смерти Застрахованного должна быть осуществлена наследникам последнего (без указания их Ф.И.О.);

10.12.5. Если Застрахованный не назначил Выгодоприобретателя на случай смерти.

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

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

10.15. 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.



10.16. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной Выгодоприобретателем в установленном законом порядке.

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

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

## **11. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ. ВЫКУПНАЯ СУММА И ПОРЯДОК ЕЕ ВЫПЛАТЫ**

11.1. Действие Договора страхования прекращается:

11.1.1. в случае истечения срока действия Договора страхования;

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

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

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

11.2. Договор страхования может быть расторгнут в одностороннем порядке:

11.2.1. по инициативе (требованию) Страховщика:

– на основании п. 8.3.2. настоящих Правил страхования;

11.2.2. По инициативе (требованию) Страхователя.

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

В случае досрочного расторжения (прекращения действия) Договора страхования Страхователю выплачивается выкупная сумма, определяемая согласно Таблице выкупных сумм, указанной в Договоре страхования, на дату расторжения Договора страхования.

В случае досрочного прекращения Договора страхования в соответствии с п. 11.1.1. и 11.1.2. настоящих Правил страхования выкупная сумма не выплачивается.

11.3. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Страхователя, не являющегося Застрахованным (физического лица) или ликвидацией Страхователя (юридического лица), выкупная сумма выплачивается законным наследникам или правопреемникам Страхователя. Договор не прекращается, и выкупная сумма не выплачивается, 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.

11.4. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, также являющегося Страхователем, кото-

рая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается законным наследникам Застрахованного в соответствии с действующим законодательством РФ пропорционально их наследственным долям. В случае прекращения действия Договора страхования в связи со смертью Застрахованного, не являющегося Страхователем, которая не признана страховым случаем, выкупная сумма выплачивается Страхователю.

11.5. Для получения суммы, подлежащей выплате при расторжении Договора страхования, Страховщику должны быть представлены:

– оригинал Договора страхования и всех дополнительных соглашений к нему;

– заявление на получение выкупной суммы, установленного образца, с указанием полных банковских реквизитов получателя;

– документ, удостоверяющий личность получателя;

– документы, подтверждающие право на наследство или правопреемство.

11.6. Выкупная сумма/часть страховой премии выплачивается в течение 60 (шестидесяти) дней с даты прекращения/расторжения Договора страхования. Если Договор страхования номинирован в валюте, страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату выплаты.

11.7. Если Договор страхования аннулируется в соответствии с п. 6.3. настоящих Правил страхования, то оплаченная страховая премия возвращается Страховщиком в течение 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления страхователя об отказе от Договора страхования. При этом Договор страхования аннулируется с даты заключения Договора страхования и уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком Страхователю в полном объеме, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая.

## **12. ФОРС-МАЖОР**

12.1. 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.

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

## **13. РАЗРЕШЕНИЕ СПОРОВ**

13.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основе настоящих Правил, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

В случаях, предусмотренных Федеральным законом от 4 июня 2018 г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг», Страхователь (Выгодоприобретатель), являющийся потребителем финансовых услуг, обязан обратиться к финансовому уполномоченному.

Страховщик

Генеральный директор  
ООО «СК «Ренессанс Жизнь»,  
действующий на основании Устава

/Киселев О.М./

