



**Ключевой информационный документ  
об условиях страхования от несчастных случаев и медицинского  
страхования**



подготовлен на основании Правил страхования жизни с индексным инвестированием капитала, утвержденных приказом от 29.03.2024 № 240329-06-ОД (далее – «Правила страхования»).

**Страховщик:** Общество с ограниченной ответственностью «Страховая Компания «Ренессанс Жизнь». Адрес для направления юридически значимых сообщений: 121614, Россия, г. Москва, вн.тер.г. муниципальный округ Крылатское, ул. Крылатская, д.17, к. 1

**Раздел I. ЧТО ЗАСТРАХОВАНО?**

1. Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия. Дорожно-транспортное происшествие – транспортная авария, возникшая в ходе дорожного движения с участием транспортного средства (автомобиля), приведшая к причинению вреда здоровью Застрахованного либо к его смерти.
2. Обращение Застрахованного к Страховщику/в Сервисную компанию за помощью, требующей оказания медицинских и иных услуг в соответствии с Программой медицинского страхования «Телемедицина» при заболевании, обострении хронического заболевания, травме, а также случаях, указанных в Программе медицинского страхования «Телемедицина» (далее – Программа «Телемедицина»).

**Раздел II. ЧТО НЕ ЗАСТРАХОВАНО?**

**По страховому риску «Смерть ДТП» не являются страховыми случаями события, произошедшие:**

1. во время и/или в результате 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.);
2. во время и/или в результате 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;
3. в результате предшествующих состояний или их последствий;
4. явившееся следствием обстоятельств, о которых Страхователь сообщил заведомо ложные сведения при заключении Договора страхования.

**5. В рамках Программы «Телемедицина» услуги не оказываются:**

- 5.1. в случае обращения Застрахованного за оказанием услуг до начала или после окончания срока страхования по Программе «Телемедицина»;
- 5.2. услуги, оплата которых прямо не предусмотрена Программой медицинского страхования «Телемедицина», 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 помощи, в том числе скорой специализированной медицинской помощи.



6. Страховщик освобождается от страховой выплаты в случае недоказанности факта наступления страхового случая.

Исчерпывающий перечень событий, не являющихся страховым случаем (исключений из страхового покрытия), указан в Разделе 4 Правил страхования и Программе медицинского страхования «Телемедицина».

### Раздел III. ТЕРРИТОРИЯ СТРАХОВАНИЯ

Страхование действует на территории всего мира.

### Раздел IV. КАК ПОЛУЧИТЬ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ?

Заявление об осуществлении страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» подается в течение 35 (тридцати пяти) календарных дней со дня, когда Выгодоприобретателю стало известно о наступлении события, имеющего признаки страхового случая.

Для получения страховой выплаты по страховому риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» требуется представить документы, предусмотренные Разделом 11 Правил страхования.

Страховая выплата по страховому риску «Смерть Застрахованного, наступившая в результате дорожно-транспортного происшествия» осуществляется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты поступления Страховщику требования (заявления) Страхователя (Застрахованного)/Выгодоприобретателя об осуществлении страховой выплаты и документов, необходимых для осуществления страховой выплаты.

Порядок получения услуг по Программе «Телемедицина» изложен в разделе 3 Программы медицинского страхования «Телемедицина».

### Раздел V. КАК ВЕРНУТЬ СТРАХОВУЮ ПРЕМИЮ?

#### Основания для возврата страховой премии

#### Сумма возврата страховой премии

Отказ от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения

100% страховой премии

Отказ от страховых рисков/программы страхования, указанных в Разделе I, в случае непредоставления Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования / предоставления в Ключевом информационном документе об условиях договора добровольного страхования неполной или недостоверной информации о Договоре страхования

100% от страховой премии по страховым рискам/программе страхования, указанным в Разделе I, за вычетом части страховой премии по данному риску, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование

#### В иных случаях страховая премия возврату не подлежит.

Возврат страховой премии при отказе от Договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения осуществляется в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

Возврат страховой премии при отказе от страховых рисков/программы страхования, указанных в Разделе I, в случае непредоставления Ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования / предоставления в Ключевом информационном документе об условиях договора добровольного страхования неполной или недостоверной информации о



Договоре страхования, осуществляется в течение 7 (семи) рабочих дней со дня получения соответствующего заявления.

#### Раздел VI. КАК УРЕГУЛИРОВАТЬ СПОР ДО СУДА?

1. Направить страховщику заявление (претензию) в письменной форме.
2. Если страховщик не удовлетворил заявление (претензию), при этом размер требований не превышает 500 000,00 рублей, до обращения в суд необходимо обратиться к уполномоченному по правам потребителей финансовых услуг:

**сайт:** [www.finombudsman.ru](http://www.finombudsman.ru);

**адрес:** 119017, г. Москва, Старомонетный пер., дом 3.

Рассмотрение уполномоченным по правам потребителей финансовых услуг обращения потребителя финансовых услуг осуществляется бесплатно.

Подтверждаю, что до заключения Договора страхования: получил полную и достоверную информацию о Договоре страхования, в том числе об условиях и рисках, связанных с его исполнением; ознакомлен с содержанием Ключевого информационного документа, все положения Ключевого информационного документа мне разъяснены и полностью понятны; экземпляр Ключевого информационного документа в письменной форме получил.

Страхователь:

**Простая электронная подпись**

Страхователь: **Чсим Пар Апр**

Пин-код подтверждения доставлен:

На телефон +79258402440 /

Электронную почту [evgeniy.bezborodov@renlife.com](mailto:evgeniy.bezborodov@renlife.com) /