

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ**Страховщик**

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицензия на осуществление страхования С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора 3 июля 2009 года, с учетом изменений от 1 февраля 2010 года и 9 июля 2010 года).

Заявитель

Дееспособное физическое лицо, которое желает заключить со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями.

Страхователь

Дееспособное физическое лицо, заключившее со Страховщиком Договор страхования в соответствии с настоящими Полисными условиями. При этом Страхователями могут выступать как российские, так и иностранные физические лица, а также лица без гражданства.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования.

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем в соответствии с Договором страхования для получения Страховых выплат по Договору страхования.

В том случае, когда Выгодоприобретателями являются несколько лиц, Страхователь должен указать абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

Договор страхования считается заключенным в пользу Застрахованного лица, если в договоре не названо в качестве Выгодоприобретателя другое лицо. В случае смерти Застрахованного лица по Договору страхования, в котором не назван иной Выгодоприобретатель, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного лица в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Заявление на страхование

Подписанный Заявителем и Страховщиком документ, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования с момента его заключения, о намерениях заключить Договор страхования.

Договор страхования

Договор страхования – соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором сумму (Страховую сумму) в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события (Страхового случая).

Договор страхования может быть заключен путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Полиса, Страхового сертификата или путем составления единого документа или любым иным образом, не противоречащим и отвечающим требованиям действующего законодательства Российской Федерации и закрепляющим страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Договор страхования, если это специально предусмотрено его условиями, может также состоять из нескольких частей, являющихся неотъемлемыми элементами договора (например, из спецификации Страхового сертификата (Полиса), Полисных условий, Заявления на страхование и иных элементов).

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная Договором страхования и выплачиваемая Страховщиком Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении Страхового случая.

Страховая сумма

Определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по нескольким Страховым случаям совокупно, исходя из которой

устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками случайности и вероятности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер Страховой премии рассчитывается на основе страховых тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по событиям, предусмотренным Договором страхования, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховые взносы

Единовременный платеж или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Выкупная сумма

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения Договора страхования в пределах страхового резерва, сформированного в установленном порядке на день досрочного прекращения Договора страхования.

Страховые резервы

Выраженная в денежной форме оценка обязательств Страховщика по обеспечению предстоящих Страховых выплат.

Оплаченный полис

Страховой сертификат (Полис), по которому Страхователем полностью исполнены обязанности по оплате Страховых взносов, либо Страхователь освобожден от обязанности уплаты дальнейших Страховых взносов.

Врач

Специалист с законченным и надлежащим образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя и состоящий в трудовых отношениях или гражданско-правовых отношениях с медицинским учреждением.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или телесное повреждение Застрахованного лица, следствием которого явилось развитие полной постоянной нетрудоспособности, соответствующей I-й группе инвалидности, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

Инвалидность

Социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты.

Группа Инвалидности

Устанавливается в соответствии с требованиями и на основании заключения медико-социальной экспертизы, характеризует степень инвалидности и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

Первая группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы первая группа инвалидности по причине нарушения здоровья со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящего к резко выраженному ограничению жизнедеятельности.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры смешанного страхования жизни на основании настоящих Полисных условий программы смешанного страхования «Райффайзен Перспектива. Программа № 3» (далее по тексту - Полисные условия), составленных с учетом положений Правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в редакции от «14» января 2010 года (далее – Правила страхования). В случае

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

расхождений между текстом настоящих Полисных условий и текстом Правил страхования применяются настоящие Полисные условия.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме. Дата получения/отправления писем и соглашений определяется датой получения/отправления соответствующего документа, подтвержденной почтовым штампом или отметкой о получении/отправлении, позволяющим идентифицировать получателя/отправителя.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного возраста или срока, со смертью, с причинением вреда его жизни, здоровью, и с трудоспособностью.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 59 (пятидесяти девяти) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 64 (шестидесяти четырёх) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями Страховщик не принимает на страхование лиц:

3.2.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях;

3.2.2. которые являются инвалидами I или II группы;

3.2.3. требующих постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением;

3.2.4. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.2.5. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

3.2.6. следующих профессий или осуществляющих следующую деятельность как на профессиональной или любительской основе, так и в качестве хобби:

- Профессиональные ныряльщики;
- Проводники в горах, альпинисты или участники альпинистских походов (восхождений, экспедиций);
- Сапёры, минёры, подрывники;
- Телохранители, сотрудники охранных агентств;
- Каскадёры;
- Сотрудники милицийских (полицейских) подразделений, подразделений специального назначения.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении такого лица и при этом Страхователем была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.3. Лица, имеющие служебные обязанности или хобби, связанные с повышенным риском, а также имеющие отклонения по состоянию здоровья, могут быть приняты на страхование на специальных условиях, учитывающих указанные обстоятельства и факторы, или Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

4.1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, при условии, что они обладают признаками вероятности и случайности их наступления и произошли в период действия Договора страхования, с наступлением которых

возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

4.2. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками, указанными в п. 4.1. настоящих Полисных условий:

4.2.1. «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»;

4.2.2. «Смерть Застрахованного лица»;

4.2.3. «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»;

4.2.4. «Инвалидность Застрахованного лица I группы».

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Договор страхования является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования событие, предусмотренное Договором страхования, уже произошло, или точно установлено или может быть точно установлено, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Не признаются Страховыми случаями события, прямой причиной которых являются:

5.2.1. наличие СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

5.2.2. употребление Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

5.2.3. алкогольное опьянение или отравление Застрахованного лица, либо токсическое или наркотическое опьянение и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

5.2.4. употребление Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

5.2.5. управление Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имело право управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаи, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.6. передача Застрахованным лицом управления транспортным средством любой категории лицу, не имеющему право на управление таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца) либо лицу, находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;

5.2.7. использование летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

5.2.8. занятие Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, подводное плавание, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи и др.);

5.2.9. психические заболевания или любые умственные или нервные расстройства, включая депрессии любого рода и умопомешательство;

5.2.10. беременность, аборт или их осложнения;

5.2.11. необоснованный отказ Застрахованного лица от медицинского лечения, к которому имеются соответствующие предписания;

5.2.12. совершение или попытка совершения умышленного преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования;

5.2.13. пребывание Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

5.2.14. самоубийство или попытка самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования.

5.3. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения из страхового покрытия.

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий, допускается по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

5.5. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само событие, кроме случаев признания юридического факта смерти Застрахованного лица. Признание Застрахованного лица безвестно отсутствующим не является Страховым случаем вне зависимости от прошедшего срока.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, когда Страховой случай наступил вследствие:

6.1. военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;

6.2. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок;

6.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения.

7. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

7.1. Следующие события однозначно относятся к Несчастным случаям при условии, что они повлекли последствия, указанные в разделе 4 настоящих Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

7.1.1. Если иное не предусмотрено Договором страхования, в дополнение к п. 7.1. настоящих Полисных условий, к Несчастным случаям относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 4 настоящих Полисных условий:

7.1.2. Пищевое или химическое отравление, если оно не является следствием болезни;

7.1.3. Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального заболевания;

7.1.4. Любая инфекция, если она не является следствием болезни;

7.1.5. Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;

7.1.6. Утопление;

7.1.7. Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;

7.1.8. Укус насекомого, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного заболевания;

7.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие Несчастного случая:

7.2.1. Любые заболевания, в том числе инфекционные и профессиональные;

7.2.2. Психические заболевания или расстройства, кроме случаев, поименованных в разделе 5 настоящих Полисных условий;

7.2.3. Любая грыжа как проявление врождённого или приобретённого заболевания;

7.2.4. Аллергические или инфекционные поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

7.2.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий непредвиденного случая;

7.2.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбагий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков или околопозвоночных структур, крестцовые боли, боли в области копчика, фиброз или иные изменения мышц, связок и суставов в крестцово-копчиково-позвоночной области;

7.3. Отслойка сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате непредвиденного случая, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

7.4. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного

лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;

7.5. Последствия консервативного или оперативного лечения любых заболеваний или состояний (врачебные ошибки, доказанные в судебном порядке согласно действующему законодательству Российской Федерации), за исключением случаев, когда эти последствия явились результатом лечения телесных повреждений в результате непредвиденного случая;

7.6. Патологический перелом или патологический эпифизеолиз как следствие патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);

7.7. Заболевания центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системные заболевания соединительной ткани, болезни крови, эндокринные заболевания.

8. СТРАХОВАЯ СУММА

8.1. Страховая сумма определяется Договором страхования.

8.2. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Договора страхования по обоюдному согласию изменять Страховую сумму в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

8.3. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

9. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

9.1. Страховой премией является плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

9.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного лица, а также зависят от срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты Страховых взносов.

9.2.1. При расчёте Страховой премии Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, являющиеся неотъемлемой частью Договора страхования.

9.2.2. Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Конкретный размер страхового тарифа определяется Договором страхования по соглашению сторон.

9.3. Договор страхования предусматривает оплату Страховых взносов регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты. Порядок расчёта Страховой премии указывается в Договоре страхования, и её оплата в срок и в объёме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

9.4. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно, единовременно, если предусмотрено Договором страхования.

9.5. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного Страхового взноса.

9.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной Страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остаётся в силе. При ежегодной уплате Страховых взносов (оплата один раз в год) льготный период составляет 60 (шестьдесят) дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса. При оплате Страховых взносов один раз в месяц (ежемесячно), один раз в квартал (ежеквартально) или один раз в полгода, льготный период составляет 30 (тридцать) дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса.

9.5.2. Страхователь обязан до истечения льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе.

9.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 12.1.2 настоящих Полисных условий.

9.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается Выкупная сумма, если она предусмотрена Договором страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

9.5.5. При наступлении Страхового случая в течение льготного периода размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с условиями Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного Страхового взноса.

9.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по этому Договору, в том числе обязанностей по оплате Страховой премии (Страховых взносов), если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя исполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

9.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, исполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, возложенные на Страхователя, но не исполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о выплате Страховой суммы по Договору страхования. Риск последствий неисполнения или несвоевременного исполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

9.8. Оплату Страховой премии (Страховых взносов) по Договору страхования вправе осуществлять иные лица, нежели Страхователь и (или) Выгодоприобретатель, уполномоченные Страхователем и действующие от его имени. При этом Страхователь обязан представить Страховщику надлежащим образом заверенные документы, подтверждающие то, что денежные средства, поступившие Страховщику от третьих лиц, являются поступлением в счет оплаты Страховой премии (Страховых взносов) по соответствующему Договору страхования.

10. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

10.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование.

10.2. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается двумя сторонами: Заявителем и Страховщиком.

10.3. Заявитель указывает в Заявлении на страхование полную и достоверную информацию о страхуемом лице и о состоянии его здоровья. В случае необходимости Страховщик вправе отправить страхуемое лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

10.4. На основании Заявления на страхование Страховщик оформляет и выдает Страховой сертификат (Полис).

11. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования является соглашением между Страхователем и Страховщиком, в силу которого Страховщик при наступлении Страхового случая обязуется произвести Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю, а Страхователь обязуется уплачивать Страховую премию в установленные сроки и в определенном Договором страхования размере.

11.2. Договор страхования состоит из Заявления на страхование, Страхового сертификата (Полиса), включая график платежей и таблицу Выкупных сумм, Полисных условий, а также, в случае необходимости, - медицинской анкеты, финансовой анкеты, результатов медицинского обследования.

11.3. Валюта Договора страхования должна быть указана в Заявлении на страхование и в Страховом сертификате (Полисе).

11.4. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Минимальный срок страхования составляет 5 (пять) лет, максимальный срок страхования составляет 35 (тридцать пять) лет.

11.5. Срок действия Договора страхования должен быть определен так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания Договора страхования не превышал границу максимального возраста, оговоренную в настоящих Полисных условиях.

11.6. Договор страхования вступает в силу не ранее 00 ч 00 мин дня, следующего за текущим днём оформления Заявления на страхование, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

11.7. Договор страхования вступает в силу только при условии уплаты первого Страхового взноса.

11.8. Страховщик определяет тридцатидневный (30) период с даты начала действия Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования, и при этом размер Выкупной суммы будет равен размеру уплаченного Страхового взноса.

11.9. В случае прекращения Договора страхования в порядке, указанном в п. 12.1.4. настоящих Полисных условий, Страхователю необходимо письменно уведомить об этом Страховщика.

11.10. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая и/или размер Страховой выплаты.

11.11. Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления Страхового случая и объема Страхового риска, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

11.12. Страховщик не может требовать признания Договора страхования недействительным, если обстоятельства, о которых умолчал Страхователь, уже отпали.

11.13. Если Договор страхования заключен при отсутствии ответов Страхователя на какие-либо вопросы Страховщика, Страховщик не может впоследствии требовать расторжения Договора страхования либо признания его недействительным на том основании, что соответствующие обстоятельства не были сообщены Страхователем.

11.14. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страховщика от исполнения Договора страхования в полном объеме согласно п. 11.11. настоящих Полисных условий Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму.

11.15. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, сообщенные Страховщику при заключении Договора страхования и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

11.16. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 11.15. настоящих Полисных условий, если ошибочные или искаженные данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

11.17. В случае отказа Страхователя от предложения увеличить Страховую премию согласно оценке повышенного риска, Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования полностью в течение 30 (тридцати) дней с даты получения Страхователем предложения об увеличении Страховой премии.

11.18. Если Страховщик в момент заключения Договора страхования был уведомлен или получил необходимые данные для оценки Страхового риска, но отразил их неправильно или исказил, то Страховщик не вправе ссылаться на искажение или неполноту данных, предоставленных Страхователем и (или) Застрахованным лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

11.19. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в случае, если выяснится, что при расчёте Страховой премии или Страховой суммы за основу брался искажённый возраст Застрахованного лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем и (или) Застрахованным лицом намеренно (сообщение заведомо ложных сведений при заключении Договора страхования).

11.20. Если выяснится, что возраст Застрахованного лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования будет признан действующим, а Страховая сумма может быть пересчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

11.21. В случае, указанном в п. 11.20. Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение Страховой премии при условии неизменности Страховой суммы.

11.22. В случае, если Заявитель в Заявлении на страхование и дополнениях к нему указал неполные или неточные сведения или требуется прохождение Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление Договора страхования до получения от Заявителя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточнённой информации или результатов медицинского обследования.

Страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского обследования Застрахованного лица в указанном Страховщиком

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

медицинском учреждении. Все расходы по медицинскому обследованию Застрахованного лица несет Страховщик, если иное не согласовано Сторонами.

11.23. Страховщик направляет Заявителю письменное извещение о необходимости представления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня заполнения Заявителем Заявления на страхование.

11.24. В случае внесения Заявителем денежных средств в счёт оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса по заключаемому Договору страхования в день заполнения Заявления на страхование, внесённая сумма учитывается при заключении Договора страхования в день заключения Договора страхования на счет оплаты причитающейся по Договору страхования Страховой премии.

11.25. В случае отказа Страхователя от заключения Договора страхования по причине увеличенной степени Страхового риска по итогам представления Заявителем уточненной информации либо медицинским учреждением результатов медицинского обследования и, обусловленным этим большим размером Страховой премии, денежные средства, внесённые Заявителем в счет оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса в день заполнения Заявления на страхование, подлежат возврату Заявителю в полном объеме в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения отказа Заявителя от заключения Договора страхования.

11.26. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата (Полиса) и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

11.27. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон в той мере и в том содержании, которые не противоречат законодательству Российской Федерации.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Договора страхования прекращается в связи с окончанием срока действия Договора страхования или по иным основаниям, предусмотренным действующим законодательством Российской Федерации, в том числе, по следующим основаниям:

12.1.1. Исполнение Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме – осуществление Страховой выплаты в пределах установленной по Договору страхования Страховой суммы.

12.1.2. По инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо в случае нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования.

12.1.3. По соглашению сторон.

12.1.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в заявлении об отказе Страхователя от Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления. При прекращении Договора страхования в течение тридцатидневного (30) периода, упомянутого в п. 10.8. настоящих Полисных условий, договор считается прекращённым с даты, указанной в заявлении об отказе Страхователя от Договора страхования, при условии, что такое заявление отправлено Страхователем в течение этого тридцатидневного (30) периода.

12.1.5. Смерть Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованное лицо или иное физическое или юридическое лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования.

12.1.6. Достижение Застрахованным лицом максимального возраста принимаемых на страхование лиц в соответствии с настоящими Полисными условиями.

12.1.7. Иные случаи, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Расторжение Договора страхования по соглашению сторон оформляется в письменной форме.

13. ВЫКУПНАЯ СУММА

13.1. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по

причинам, указанным в п.п. 12.1.2. - 12.1.5. Полисных условий, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Полисных условиях.

13.2. По заявлению об отказе Страхователя от Договора страхования Страховщик выплачивает Выкупную сумму согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Страховому сертификату, скорректированную с учетом п. 13.4. Полисных условий.

13.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю.

13.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

13.4.1. При ежегодной оплате Страхового взноса Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на последний год действия Договора страхования, за который был оплачен Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

13.4.2. При оплате Страхового взноса в рассрочку в течение года страхования Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, уменьшенном на суммарную величину Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

13.5. Страхователь имеет право на получение Выкупной суммы в соответствии с разделом 13 настоящих Полисных условий, в том числе и по Оплаченному полису с уменьшенной Страховой суммой, указанному в п. 14.1. настоящих Полисных условий.

13.6. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком оригинала заявления на выплату Выкупной суммы. Выплата Выкупной суммы производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате Выкупной суммы.

14. ПЕРЕВОД ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ОПЛАЧЕННЫЙ ПОЛИС. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

14.1. При условии своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования по инициативе Страхователя и на основании его письменного заявления Договор страхования может быть переведён в Оплаченный полис в порядке и на условиях, предусмотренных в соответствующем дополнительном соглашении о переводе Договора страхования в Оплаченный полис к Договору страхования, подписанном обеими сторонами Договора страхования.

14.2. Дополнительное соглашение, указанное в п. 14.1. настоящих Полисных условий, может содержать в себе порядок возобновления условий Договора страхования, действовавших до момента заключения указанного дополнительного соглашения. Указанные условия Договора страхования возобновляются в день подписания дополнительного соглашения к Договору страхования о соответствующем возобновлении. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица, если иное не предусмотрено Договором страхования. Страховщик подтверждает согласие на возобновление условий Договора страхования, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 14.1. настоящих Полисных условий, в течение 20 (двадцати) дней с момента получения заявления от Страхователя на возобновление прежних условий Договора страхования. Если уведомление от Страховщика о согласии не поступило в этот период, это свидетельствует о том, что он согласен на возобновление Договора страхования на прежних условиях.

14.3. Страхователь при согласии Страховщика имеет право на возобновление Договора страхования на прежних условиях, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 14.1. настоящих Полисных условий, в течение 3 (трех) месяцев с момента подписания этого дополнительного соглашения, при этом Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица.

15. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

15.1. Порядок внесения изменений и дополнений в Договор страхования.

15.1.1. В случае изменения профессии и (или) места работы, а также хобби Застрахованного лица, Страхователь обязан уведомить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней в письменной форме.

Если в результате данных изменений Страховой риск увеличился, Страховщик вправе предложить Страхователю оплачивать увеличенный размер Страховой премии по Договору страхования. В случае уменьшения Страхового риска Страховщик вправе предложить Страхователю либо оплачивать уменьшенный размер Страховой премии, либо увеличить Страховую сумму.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

15.1.2. Вышеуказанные изменения оформляются в виде дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими сторонами.

15.1.3. Если Страхователь не уведомил Страховщика о вышеуказанных изменениях или в течение 14 (четырнадцати) дней после получения предложения Страховщика, направленного в письменном виде, по изменению Страховой премии Страхователь не принял окончательного решения, Страховщик при возникновении Страхового случая вправе:

15.1.3.1. Провести перерасчет Страховой премии в сторону её увеличения вследствие увеличения степени Страхового риска и осуществить выплату Страховой суммы за вычетом разницы между Страховой суммой, указанной в Договоре страхования, и пересчитанной пропорционально изменению Страховой премии вследствие переоценки страхового риска Страховой суммой.

15.1.3.2. Провести перерасчет Страховой премии в сторону её уменьшения вследствие уменьшения степени Страхового риска и вернуть Страхователю разницу между величиной фактически уплаченной Страховой премии и величиной, уменьшенной в результате переоценки Страхового риска Страховой премии.

16. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

16.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.4.2.1. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату Застрахованному лицу в размере 100 % от Страховой суммы, установленной по данному риску. В дополнение к Страховой сумме, установленной по данному риску, выплачивается начисленный дополнительный инвестиционный доход.

16.2. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» (п.4.2.2. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску. В дополнение к Страховой сумме, установленной по данному риску, выплачивается начисленный дополнительный инвестиционный доход.

16.3. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» (п.4.2.3. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску при условии, что смерть Застрахованного лица произошла в течение 180 (ста восьмидесяти) дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу.

16.4. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы» (п.4.2.4. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату Застрахованному лицу в размере 100 % Страховой суммы, установленной по данному риску при условии, что данная инвалидность будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица. При этом действие Договора страхования в отношении Страхового риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» прекращается.

16.5. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» и/или «Смерть Застрахованного лица» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно приобретённые Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

17. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

17.1. Общий порядок Страховой выплаты.

17.1.1. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу (по Страховым рискам «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» и «Инвалидность Застрахованного лица I группы») или Выгодоприобретателю (по Страховым рискам «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»).

17.1.2. При наступлении Страхового случая Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан известить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страховщику уведомления по истечении 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, может повлечь отказ в Страховой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страховую выплату.

17.1.3. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан

направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.17.2. настоящих Полисных условий.

17.1.4. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты представления всех необходимых документов, что оформляется страховым актом.

17.1.5. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Отказ в признании Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

17.1.6. Принятие решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхового случая, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки, расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, объективно препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Страхователю (Выгодоприобретателю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

17.1.7. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты или в виде регулярных аннуитетных платежей.

17.1.8. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет получателя Страховой выплаты.

17.1.9. В случае если Выгодоприобретатель на момент осуществления Страховой выплаты является несовершеннолетним, причитающаяся ему сумма переводится во вклад в банке на его имя с уведомлением его законных представителей.

17.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению на Страховую выплату должны прилагаться:

17.2.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»:

17.2.1.1. оригинал Страхового сертификата (Полиса);

17.2.1.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

17.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица»:

17.2.2.1. оригинал Страхового сертификата (Полиса);

17.2.2.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

17.2.2.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);

17.2.2.4. официальное свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или его заверенная копия);

17.2.2.5. нотариально заверенная копия Справки о смерти Застрахованного лица, выданная ЗАГСом, с указанием причины смерти Застрахованного лица или официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Посмертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть.

17.2.3. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

17.2.3.1. оригинал Страхового сертификата (Полиса);

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

17.2.3.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

17.2.3.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);

17.2.3.4. официальное свидетельство о смерти Застрахованного лица (оригинал или его заверенная копия);

17.2.3.5. нотариально заверенная копия Справки о смерти Застрахованного лица, выданная ЗАГСом, с указанием причины смерти Застрахованного лица или официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Посмертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть;

17.2.3.6. детальное описание обстоятельств Несчастного случая; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей;

17.2.3.7. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях).

17.2.4. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы»:

17.2.4.1. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

17.2.4.2. Справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (оригинал или его заверенная копия);

17.2.4.3. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия).

17.2.4.4. Для подтверждения факта Инвалидности Застрахованного лица I группы Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Застрахованного лица в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Застрахованное лицо врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Застрахованного лица для проведения независимой медицинской экспертизы.

17.2.5. Для решения вопроса о признании Страхового случая Страховщик вправе запросить иные подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя или иного другого физического или юридического лица. Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

17.2.6. Страховщик вправе потребовать представления документов, подтверждающих правомочность требования о Страховой выплате.

18. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБОРАТЕЛЯ

18.1. По Договору страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии с согласия Застрахованного лица заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществленную до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении Страховой выплаты (заявление).

18.2. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то в случае смерти Застрахованного лица получателями Страховой выплаты будут являться его законные наследники.

18.3. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

19. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

19.1. Страховщик обязан:

19.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

19.1.2. При наступлении Страхового случая произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

19.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе и его имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

19.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, представленную Страхователем, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

19.2. Страхователь обязан:

19.2.1. Уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в размере и сроки, установленные Договором страхования;

19.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, и представить Страховщику необходимые документы, согласно п. 17.2. настоящих Полисных условий. Уведомление Страховщика о факте наступления Страхового случая должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления событий, указанных в п.п. 4.2.2., 4.2.3. Полисных условий, может быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя.

19.3. Страхователь имеет право:

19.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

19.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

19.3.3. Получить от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости, не являющуюся коммерческой тайной;

19.3.4. Досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика;

19.3.5. Внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера Страховой суммы на основании заполненного и подписанного заявления на изменение условий страхования, составленного в произвольной форме;

19.3.6. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

19.4. Страховщик имеет право:

19.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем и/или Застрахованным лицом информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования в той мере, в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

19.4.2. По согласованию со Страхователем внести изменения в Договор страхования в связи с новыми изменениями в законодательстве Российской Федерации, которые прямо или косвенно влияют на объем обязательств Страховщика или Страхователя;

19.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты в случае возбуждения по факту наступления событий, указанных в п.п. 4.2.2., 4.2.3. настоящих Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

19.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в соответствии с п. 11.22. и разделом 14 Полисных условий;

19.4.5. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

20. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

20.1. В соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме, Страховщик вправе начислять дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования.

21. УПЛАТА НАЛОГОВ

21.1. Суммы налогов, подлежащие оплате в связи с заключением и исполнением Договора страхования, оплачиваются в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации.

22. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

22.1. Страхователь, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

22.2. Страхователь вправе назначить врача-эксперта, в то время как Страховщик вправе назначить другого. До проведения экспертизы оба врача-эксперта с обоюдного согласия назначают третьего врача-эксперта, который в случае расхождения мнений первых двух выносит своё решение, которое может совпадать с мнением одного из экспертов, дополнять мнения обоих экспертов либо не противоречить их заключениям.

22.3. Каждая сторона оплачивает услуги своих экспертов за свой счет.

22.4. Затраты на оплату услуг третьего эксперта должны быть разделены между обеими сторонами поровну.

23. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

23.1. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договору страхования на время действия таких обстоятельств.

24. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

24.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в компетентном судебном органе в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

25. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

25.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Субъекты страхования, должны производиться в письменной форме способами, позволяющими объективно зафиксировать факт сообщения.

25.2. Каждая из Сторон несёт ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отражённому в Договоре страхования.

25.3. В случае смены адреса без информирования об этом другой Стороны неизвещённая Сторона освобождается от ответственности за неинформирование сменившей адрес Стороны.

25.4. Настоящие Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение изменённых настоящих Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования.

26. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

Адрес (место нахождения): Россия, 121099, г. Москва, Новинский бульвар, д. 8; ИНН 7704719732; КПП 775001001; ОКПО 89641588; ОКАТО 45286575000; Р/С № 40701810700003410104 в ЗАО "Райффайзенбанк" БИК 044525700, ОКПО 42943661, КОД ОКОНХ 96120, ИНН 7744000302, ОГРН 1027739326449, К/С 30101810200000000700 в ОПЕРУ МГТУ Банка России.

**УСЛОВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
«ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ»****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Условия дополнительной программы «Освобождение от уплаты страховых взносов» (далее – Условия освобождения от уплаты взносов) являются дополнением к Полисным условиям.

1.2. По Условиям освобождения от уплаты взносов Страховым случаем признаётся следующее событие, произошедшее в период действия Договора страхования и обладающее признаками, указанными в п. 4.1. Полисных условий:

1.2.1. «Инвалидность Страхователя I группы».

При этом:

1.2.1.1. Страхователь является одновременно Застрахованным лицом;

1.2.1.2. возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 59 (пятидесяти девяти) полных лет.

1.3. На положения, которые не урегулированы Условиями освобождения от уплаты взносов, распространяются положения Полисных условий.

**2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
«ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ»**

2.1. В соответствии с Условиями освобождения от уплаты взносов Договор страхования включает в себя Дополнительную программу «Освобождение от уплаты страховых взносов» (далее - Дополнительная программа), предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования при наступлении Страхового случая «Инвалидность Страхователя I группы».

2.2. Дополнительная программа действует один год, при этом Дополнительная программа возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Договор страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.

2.3. Дополнительная программа начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору страхования.

2.4. В соответствии с Условиями освобождения от уплаты взносов Выкупная сумма и иные суммы, причитающиеся Страхователю по Договору страхования, сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Действие Дополнительной программы прекращается в случае:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательства в полном объеме;

3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы с указанием даты досрочного прекращения действия Дополнительной программы;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования, не был оплачен в установленный срок и (или) в установленном в Договоре страхования размере или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения действия Дополнительной программы;

3.1.5. при прекращении действия Договора страхования либо преобразовании Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в годовщину Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 64 (шестьдесят четыре) летнего возраста;

3.1.8. непредставления Страхователем Страховщику в установленный срок документального подтверждения своей Инвалидности I группы;

3.1.9. возникновения подтверждённого компетентными органами в установленном законом порядке (Бюро МСЭ, судом и другими) изменения группы Инвалидности Страхователя;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. Условий освобождения от уплаты взносов, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы по Дополнительной программе при этом подлежат возврату Страхователю.

**4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ
ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНЕСЫ**

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования появляется у Страхователя с момента наступления срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за датой установления Инвалидности Страхователя I группы, при условии её документального подтверждения. До момента такого подтверждения и соответственно признания Страховщиком наступления Страхового случая по риску, указанному в п. 1.2.1 Условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

Договору страхования. После признания Страховщиком наступления Страхового случая по риску, указанному в п. 1.2.1 Условий освобождения от уплаты взносов, Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы, уплаченные за период, исчисляемый с момента установления Инвалидности Страхователя I группы.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента установления Инвалидности Страхователя I группы уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, об установлении Инвалидности Страхователя I группы с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.7. Условий освобождения от уплаты взносов, должны быть представлены Страховщику в случае установления Инвалидности Страхователя I группы:

- при жизни Страхователя;
- в период Инвалидности Страхователя I группы;
- в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. В случае установления Инвалидности Страхователя I группы неисполнение Страхователем или его законными представителями требований п.п. 4.2. - 4.3. Условий освобождения от уплаты взносов дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность предоставить освобождение от уплаты Страховых взносов.

4.5. Для подтверждения факта Инвалидности Страхователя I группы Страховщик вправе провести за свой счет медицинское обследование Страхователя в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Страхователя врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Страхователя для проведения независимой медицинской экспертизы. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик.

4.6. Независимо от признания Страховщиком доказательств Инвалидности Страхователя I группы надлежащими, в случае, если Инвалидность установлена с указанием сроков переосвидетельствования, Страхователь обязан представлять Страховщику документы, подтверждающие прохождение переосвидетельствования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прохождения переосвидетельствования.

4.7. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- 4.7.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины установления Инвалидности Страхователя I группы;
- 4.7.2. копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;
- 4.7.3. справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления Инвалидности, с указанием группы Инвалидности (оригинал или его заверенная копия);
- 4.7.4. индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия);
- 4.7.5. Для решения вопроса о признании Страхового случая Страховщик вправе запросить иные подтверждающие документы у Страхователя или иного другого физического или юридического лица. Закрывая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

4.8. С момента освобождения Страхователя от обязанности уплачивать страховые взносы по Договору страхования размеры Страхового взноса, Страховой суммы, а также периодичность оплаты Страховых взносов не подлежат изменению по инициативе Страхователя.

5. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

5.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

5.1.1. Инвалидность Страхователя I группы наступила до годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 64 (шестидесяти четырёх) летнего возраста;

5.1.2. при отсутствии задолженности по уплате Страховых взносов по Договору страхования (в том числе по данной Дополнительной программе) на дату установления Инвалидности Страхователя I группы.

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. Освобождение от уплаты страховых взносов не предоставляется Страхователю, если Инвалидность Страхователя I группы наступила в результате событий, перечисленных в п. 5 Полисных условий, произошедших в отношении Страхователя.

6.2. Страховщик оставляет за собой право по данной Дополнительной программе в Договоре страхования по согласию со Страхователем расширить перечень исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики или особенностями принимаемого на страхование Страхового риска. При этом расширение перечня исключений не влияет на изменение Страхового тарифа и служит условием принятия Страхового риска таким образом, что без расширения перечня исключений и (или) применения дополнительных андеррайтерских исключений из объема страхового покрытия такой Страховой риск не был бы принят на страхование.

**УСЛОВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
«ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Настоящие Условия дополнительной программы «Защита страхового взноса» (далее – Условия) являются дополнением к Полисным условиям.

1.2. По настоящим Условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и обладающие признаками, указанными в п. 4.1. Полисных условий:

- 1.2.1. «Смерть Страхователя»
- 1.2.2. «Инвалидность Страхователя I группы».

При этом:

- 1.2.2.1. Страхователь не является Застрахованным лицом;
 - 1.2.2.2. возраст Страхователя на момент заключения Договора страхования не может превышать 59 (пятидесяти девяти) полных лет.
- 1.3. На положения, которые не урегулированы настоящими Условиями, распространяются положения Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»

2.1. В соответствии с настоящими Условиями Договор страхования включает в себя Дополнительную программу «Защита страхового взноса» (далее - Дополнительная программа), предусматривающую освобождение Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае наступления смерти Страхователя или установления Инвалидности Страхователя I группы.

2.2. Дополнительная программа действует один год, при этом Дополнительная программа возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Договор страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных Договором страхования.

2.3. Дополнительная программа начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнёт действовать с даты, указанной в соответствующем Дополнительном соглашении к Договору страхования.

2.4. В случае освобождения Страхователя от уплаты Страховых взносов Выкупная сумма и иные суммы по Договору страхования сохраняются в том же объеме и размере, как если бы Страхователь оплачивал Страховые взносы.

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случае:

- 3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы;
- 3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;
- 3.1.3. по инициативе Страхователя – в любое время на основании его письменного заявления о прекращении действия Дополнительной программы с указанием даты досрочного прекращения действия Дополнительной программы;

3.1.4. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования, не был оплачен в установленный срок и (или) в установленном в Договоре страхования размере или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя об этом с указанием даты прекращения действия Дополнительной программы;

3.1.5. при прекращении действия Договора страхования, либо преобразовании Договора страхования в Оплаченный полис;

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в годовщину Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 64 (шестидесяти четырёх) летнего возраста.

3.1.8. непредставления Страховщику в установленный срок документального подтверждения смерти Страхователя или Инвалидности Страхователя I группы.

3.1.9. возникновения подтвержденного компетентными органами в установленном законом порядке (Бюро МСЭ, судом и другими) изменения группы Инвалидности Страхователя;

3.1.10. в иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.2. В случае прекращения действия Дополнительной программы по причинам, указанным в п.п. 3.1.8., 3.1.9. настоящих Условий, обязанность Страхователя уплачивать Страховые взносы по Договору страхования возобновляется в полном объеме с даты внесения Страхового взноса, непосредственно следующей за датой прекращения действия Дополнительной программы.

3.3. По истечении срока действия Дополнительной программы никакие Страховые взносы по ней не подлежат оплате. Оплата каких-либо Страховых взносов по Дополнительной программе страхования по истечении срока ее действия не накладывает на Страховщика никаких обязательств по Страховой выплате. Страховые взносы по Дополнительной программе при этом подлежат возврату Страхователю.

3.4. Если в какой-либо момент после освобождения Страхователя от обязанности уплачивать Страховые взносы вследствие смерти Страхователя выяснится, что Страхователь жив, все неосновательно уплаченные Страховщиком Страховые взносы должны быть полностью возмещены Страховщику.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования появляется у Страхователя с момента наступления срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём смерти или установления Инвалидности Страхователя I группы, при условии их документального подтверждения. До момента такого подтверждения и соответственно признания Страховщиком наступления Страхового случая по рискам, указанным в п. 1.2. настоящих Условий, Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком наступления Страхового случая по рискам, указанным в п. 1.2. настоящих Условий, Страховщик обязуется вернуть Страхователю (Застрахованному лицу) все Страховые взносы, уплаченные за период, исчисляемый с момента наступления Страхового случая по рискам, указанным в п. 1.2. настоящих Условий.

4.2. Для освобождения от обязательства по уплате Страховых взносов по Договору страхования Страхователь (Застрахованное лицо) обязан в течение 30 (тридцати) дней с момента наступления Страхового случая уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт уведомления Страховщика, о наступлении Смерти Страхователя или установлении Инвалидности Страхователя I группы с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

4.3. Подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.8. настоящих Условий, должны быть представлены Страховщику в случае установления Инвалидности Страхователя I группы:

- при жизни Страхователя;
- в период Инвалидности Страхователя I группы;
- в течение указанного в Договоре страхования срока.

4.4. В случае установления Инвалидности Страхователя I группы неисполнение Страхователем или его законными представителями требований п.п. 4.2. - 4.3. настоящих Условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность предоставить освобождение от уплаты Страховых взносов.

4.5. Для подтверждения факта Инвалидности Страхователя I группы Страховщик вправе провести за свой счет медицинское

обследование Страхователя в определяемом Страховщиком объеме, подвергнуть Страхователя врачебному осмотру, использовать полученные данные о состоянии здоровья Страхователя для проведения независимой медицинской экспертизы. Все расходы по освидетельствованию Страхователя несет Страховщик.

4.6. Независимо от признания Страховщиком доказательств Инвалидности Страхователя I группы надлежащими, в случае, если Инвалидность установлена с указанием сроков переосвидетельствования, Страхователь обязан представлять Страховщику документы, подтверждающие прохождение переосвидетельствования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прохождения переосвидетельствования.

4.7. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае смерти Страхователя Страховщику должны быть представлены следующие документы:

4.7.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления смерти Страхователя;

4.7.1.1. официальное свидетельство о смерти Страхователя (оригинал или его заверенная копия);

4.7.1.2. нотариально заверенная копия Справки о смерти Страхователя, выданная ЗАГСом, с указанием причины смерти Страхователя или официальное медицинское заключение о смерти, заверенное печатью выдавшего учреждения (Медицинское свидетельство о смерти, Посмертный эпикриз, Акт судебно-медицинского исследования), выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть;

4.7.2. копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.7.3. официальное медицинское заключение, описывающее вид и степень всех заболеваний и (или) повреждений и содержащее точный диагноз (справка Бюро МСЭ, выписка из истории болезни, эпикриз и т.п.) (оригинал либо его заверенная копия);

4.8. Для освобождения от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае Инвалидности Страхователя I группы Страховщику должны быть представлены следующие документы:

4.8.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины установления Инвалидности Страхователя I группы;

4.8.2. копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.8.3. Справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления Инвалидности, с указанием группы Инвалидности (оригинал или его заверенная копия);

4.8.4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия);

4.9. Для решения вопроса о признании Страхового случая Страховщик вправе запросить иные подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица или иного другого физического или юридического лица. Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

4.10. С момента освобождения Страхователя от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования размеры Страхового взноса, Страховой суммы, а также периодичность оплаты Страховых взносов не подлежат изменению по инициативе Страхователя (Застрахованного лица).

5. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

5.1. Освобождение от уплаты страховых взносов будет иметь место только в случае, если:

5.1.1. Смерть или Инвалидность Страхователя I группы установлена до годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 64 (шестидесяти четырёх) летнего возраста;

5.1.2. при отсутствии задолженности по уплате Страховых взносов по Договору страхования (в том числе по данной Дополнительной программе) на дату установления Инвалидности Страхователя I группы;

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

6.1. В соответствии с настоящими Условиями освобождение от уплаты Страховых взносов не предоставляется Страхователю, если инвалидность Страхователя I группы или смерть Страхователя наступили в результате событий, перечисленных в п. 5 Полисных условий, произошедших в отношении Страхователя.

6.2. Страховщик оставляет за собой право по данной Дополнительной программе в Договоре страхования по соглашению со Страхователем расширить перечень исключений из страхового покрытия, если такое решение продиктовано соображениями андеррайтерской политики или

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ПЕРСПЕКТИВА. ПРОГРАММА № 3»

Утверждены приказом № 06-01/11 от 21.03.2011 года.

особенностями принимаемого на страхование Страхового риска. При этом расширение перечня исключений не влияет на изменение Страхового тарифа и служит условием принятия Страхового риска таким образом, что без расширения перечня исключений и (или) применения дополнительных андеррайтерских исключений из объема страхового покрытия такой Страховой риск не был бы принят на страхование.

УСЛОВИЯ ИНДЕКСАЦИИ**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Условия индексации являются дополнением к Полисным условиям. К Условиям индексации применимы положения Полисных условий в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых взносов по Договору страхования, если в Условиях индексации или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДЕКСАЦИИ

2.1. Целью применения Условий индексации является защита от инфляции Страховой суммы, установленной по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховой суммы и Страхового взноса.

2.2. При условии увеличения размера Страховой суммы по Договору страхования в результате индексации Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица, подвергать Застрахованное лицо врачебному осмотру.

2.3. Страховщик по согласованию со Страхователем вправе прекратить применение положений Условий об индексации.

2.4. Размер индексации, в дальнейшем именуемый Индекс, может определяться в размерах 5%, 10%, 15% и будет применяться ко всем подлежащим индексированию Договорам страхования.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ И УВЕЛИЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА

3.1. Индексация проводится в каждый очередной полисный год. Страховщик может ограничить срок, в течение которого применяется индексация Страховой суммы. В дальнейшем увеличенная Страховая сумма фиксируется на дату прекращения применения положений Условий индексации.

3.2. При первой индексации увеличенная Страховая сумма будет определена в порядке применения Индекса к Страховой сумме по Договору страхования. В последующие полисные годы увеличенная Страховая сумма будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему размеру увеличенной Страховой суммы.

3.3. При первой индексации увеличенный Страховой взнос будет определяться в порядке применения Индекса к Страховому взносу, установленному в Договоре страхования. В последующие полисные годы увеличенный Страховой взнос будет определяться посредством применения Индекса к предыдущему увеличенному Страховому взносу.

3.4. В случае, когда увеличенный Страховой взнос недостаточен для обеспечения соответствующего размера увеличенной Страховой суммы, размер увеличенной Страховой суммы соответствующим образом уменьшается по соглашению Сторон или Страховщик вправе предложить Страхователю уплатить дополнительный Страховой взнос.

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

4.1. Страхователь вправе отказаться от индексации и уплатить такой же Страховой взнос, что и в предыдущий полисный год.

4.2. В случае отказа от индексации Страховщик имеет право отменить дальнейшую индексацию по заключенному Договору страхования и не предлагать её Страхователю в следующем полисном году. После отказа Страхователя от применения положений Условий индексации право на индексацию может быть восстановлено с согласия Страховщика.

5. ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЙ УСЛОВИЙ ИНДЕКСАЦИИ

5.1. Действие положений Условий индексации прекращается автоматически в случае:

- 5.1.1. Истечения срока действия Договора страхования.
- 5.1.2. Расторжения Договора страхования.
- 5.1.3. Преобразования Договора страхования в Оплаченный полис.
- 5.1.4. Смерти Застрахованного лица.

УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ АННУИТЕТОВ

1. Условия выплаты аннуитетов являются дополнением к Полисным условиям.

1.1. Страховая выплата в соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме и инвестиционном доходе, именуемая в дальнейшем для целей отражения условия о вариантах выплаты - «Страховая выплата», может быть выплачена по соглашению сторон в виде единовременной выплаты, либо по письменному запросу Выгодоприобретателя (далее Получатель Страховой выплаты) в виде аннуитета по одному из нижеперечисленных вариантов:

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата.

Вариант 2: Выплата оговоренными частями.

Вариант 3: Выплата по частям в оговоренные сроки.

Вариант 4: Пожизненный аннуитет.

Вариант 5: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

Вариант 6: Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу).

1.2. Страховая сумма (величина годового аннуитета) рассчитывается на основании тарифов, действующих у Страховщика на момент начала действия аннуитета.

1.3. Пожизненный аннуитет (Вариант 4) выплачивается равными ежемесячными платежами при условии дожития Получателя Страховой выплаты до даты очередной выплаты аннуитета. Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты (Вариант 5) выплачивается равными ежемесячными платежами Получателю Страховой выплаты при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета, а в случае его смерти аннуитет выплачивается его/её наследникам в течение гарантированного срока, указанного в Договоре страхования. Пожизненный аннуитет с передачей 60% пережившей супруге (супругу) (Вариант 6) выплачивается равными ежемесячными платежами Получателю Страховой выплаты при условии его дожития до даты очередной выплаты аннуитета. Если супруга (супруг) Получателя Страховой выплаты переживет его, то она (он) будет получать пожизненный аннуитет в размере 60% от размера исходного аннуитета. После первой выплаты аннуитета никакие изменения в условия выплаты не производятся.

1.4. Выбор варианта Страховой выплаты закрепляется в дополнительном соглашении к Договору страхования.

1.5. По всем вариантам, описанным в п. 1.1. Условий выплаты аннуитетов, Страховщик вправе начислять дополнительный инвестиционный доход.

1.6. Получатель Страховой выплаты не может передавать права на аннуитет другим лицам, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

Уважаемый Клиент!

Просим Вас или Вашего законного представителя информировать о наступлении события, предусмотренного Договором страхования, в кратчайшие сроки любым удобным для Вас способом (по телефону **8 800 700 90 01** (бесплатная линия для звонков по всей России), по электронной почте claims@raiffeisen-life.ru, по факсу 8(495)771-71-18 или лично), сообщив при этом следующие данные:

1. № Страхового сертификата (Полиса);
2. Ф.И.О. Застрахованного Лица и Страхователя;
3. наименование Программы страхования;
4. вид события (дожитие, смерть, инвалидность);
5. Страховую сумму по Договору страхования;

Более подробную информацию о порядке уведомления, подаче заявления на страховую выплату, представлении необходимых документов, а также консультацию о ходе рассмотрения страховой претензии Вы или Ваш законный представитель сможете получить, обратившись по телефону **8 800 700 90 01** (бесплатная линия для звонков по всей России).

При принятии положительного решения ООО «СК «Райффайзен Лайф» в течение 5 (пяти) рабочих дней перечисляет страховую выплату на счет Застрахованного Лица, Выгодоприобретателя или Законного наследника Застрахованного Лица по реквизитам, указанным в заявлении на страховую выплату.

ДОКУМЕНТЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ РАССМОТРЕНИЯ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ:

I. ДОЖИТИЕ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА ДО ОКОНЧАНИЯ СРОКА СТРАХОВАНИЯ:

1. Заявление на страховую выплату от Застрахованного лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма);
2. оригинал Страхового сертификата (Полиса);
3. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица.

II. ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА I группы:

1. Заявление на страховую выплату от Застрахованного Лица/Законного представителя Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма);
2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
3. Справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (оригинал или его заверенная копия);
4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия);

список документов по дополнительному запросу:

5. акт медицинского освидетельствования либо копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них;

III. ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА I группы (при выборе дополнительной программы «Освобождение от уплаты страховых взносов»):

1. Заявление на страховую выплату от Застрахованного Лица/Законного представителя Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма);
2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

3. Справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (оригинал или его заверенная копия);
4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия);
список документов по дополнительному запросу:
5. акт медицинского освидетельствования либо копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них;

IV. ИНВАЛИДНОСТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ I группы (при выборе дополнительной программы «Защита страхового взноса»):

1. Заявление на страховую выплату от Страхователя/Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма);
2. копия документа, удостоверяющего личность Страхователя;
3. Справка Бюро МСЭ, подтверждающая факт установления инвалидности, с указанием группы инвалидности (оригинал или его заверенная копия);
4. Индивидуальная программа реабилитации инвалида (оригинал или его заверенная копия);
список документов по дополнительному запросу:
5. акт медицинского освидетельствования либо копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них;

V. СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА:

1. Заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя/ Законного наследника Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма)*;
2. оригинал Страхового сертификата (Полиса);
3. нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного Лица из ЗАГС;
4. нотариально заверенная копия Справки о смерти с указанием причин смерти Застрахованного Лица из ЗАГС;
5. один из следующих документов:
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о браке и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является супруг/супруга Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о рождении Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является сын/дочь Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о рождении Застрахованного Лица и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является мать/отец Застрахованного Лица;
 - Свидетельство о праве на наследство с указанием законных наследников и копии паспортов Законных наследников - если Выгодоприобретатель не был назначен;
6. банковские реквизиты Выгодоприобретателя/Законного наследника Застрахованного Лица.
список документов по дополнительному запросу:
7. акт судебно-медицинского/патологоанатомического исследования, а в случае невозможности представления акта – окончательное Медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица с указанием причин смерти, установленных на основании вскрытия;
8. копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них (в случае отказа от проведения патологоанатомического исследования);

VI. СМЕРТЬ СТРАХОВАТЕЛЯ (ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА):

1. Заявление на страховую выплату от Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма);
2. нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Страхователя из ЗАГС;
3. нотариально заверенная копия Справки о смерти с указанием причин смерти Страхователя из ЗАГС;

список документов по дополнительному запросу:

4. акт судебно-медицинского/патологоанатомического исследования, а в случае невозможности предоставления акта – окончательное Медицинское свидетельство о смерти Страхователя с указанием причин смерти, установленных на основании вскрытия;
5. копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них (в случае отказа от проведения патологоанатомического исследования);

VII. СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ:

1. Заявление на страховую выплату от Выгодоприобретателя/ Законного наследника Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма)*;
2. оригинал Страхового сертификата (Полиса);
3. нотариально заверенная копия Свидетельства о смерти Застрахованного Лица из ЗАГС;
4. нотариально заверенная копия Справки о смерти с указанием причин смерти Застрахованного Лица из ЗАГС;
5. акт судебно-медицинского/патологоанатомического исследования, а в случае невозможности предоставления акта – окончательное Медицинское свидетельство о смерти Застрахованного лица с указанием причин смерти, установленных на основании вскрытия;
6. копии амбулаторной карты и истории болезни или подробные выписки из них (в случае отказа от проведения патологоанатомического исследования);
7. один из следующих документов:
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о браке и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является супруг/супруга Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о рождении Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является сын/дочь Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидетельства о рождении Застрахованного Лица и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является мать/отец Застрахованного Лица;
 - Свидетельство о праве на наследство с указанием законных наследников и копии паспортов законных наследников - если Выгодоприобретатель не был назначен;
8. банковские реквизиты Выгодоприобретателя/законного наследника Застрахованного Лица;

дополнительный список в случае, если несчастный случай произошел вследствие ДТП или вследствие преступных действий:

9. протокол правоохранительных органов с места происшествия;
10. копия Постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

Все документы должны быть представлены в виде оригиналов либо копий, заверенных нотариально (где указано) либо выдавшими учреждениями.

Просим обратить Ваше внимание на то, что в зависимости от обстоятельств по конкретному Страховому случаю ООО «СК «Райффайзен Лайф» может запросить дополнительно другие документы, не указанные в списке, но необходимые для принятия решения.

* Если Выгодоприобретателей или Законных наследников Застрахованного Лица более одного, Заявление должно быть заполнено каждым Выгодоприобретателем или Законным наследником в отдельности.

** Акт медицинского освидетельствования - документ, оформленный Бюро медико-социальной экспертизы и содержащий описание причины инвалидности.