



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», действующее на основании Устава и в соответствии с законодательством Российской Федерации (далее по тексту - Страховщик), заключает договоры смешанного страхования жизни на основании настоящих Полисных условий программы страхования «Райффайзен Оптимум» (далее по тексту - Полисные условия), составленных на основе и с учетом положений Правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в редакции от «14» января 2010 года.

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 при условии, что они обладают имущественным интересом, который может быть застрахован Страховщиком.

Застрахованное лицо

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

Выгодоприобретатель

Одно или несколько физических лиц, назначенных Страхователем с согласия Застрахованного лица 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 (далее также – «Законные наследники»), в этом случае Страховая сумма выплачивается таким Выгодоприобретателям пропорционально их наследственным долям.

Заявление на страхование

Документ установленного Страховщиком образца о намерении заключить Договор страхования, подписанный Заявителем и Страховщиком и являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.

Договор страхования

Документ, оформленный и врученный в виде Полиса, Страхового сертификата или составленный в форме единого документа или любым иным образом, не противоречащим действующему законодательству Российской Федерации и закрепляющий 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).

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 событию отдельно и (или) по всем страховым событиям совокупно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая по Договору 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 тарифов, разработанных Страховщиком с учетом статистических данных по застрахованным событиям, а также в зависимости от степени риска, принятого на страхование.

Страховые взносы

Единовременные или периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Выкупная сумма

Сумма выплаты в случае досрочного расторжения Договора страхования в пределах 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.

ОСНОВНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

(далее «Основные Полисные условия»)

1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Основными 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 Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы.

1.2. В соответствии с настоящими Основными Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых не менее 18 (восемнадцати) лет и не более 70 (семидесяти) лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 80 (восемьдесят) лет. При этом, при наличии соответствующего соглашения Сторон Договора страхования, допускается изменение ограниченный по возрасту, оговоренное в Специальных условиях страховых программ.

1.3. Страховщик не принимает на страхование лиц:

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в Полисных условиях страхования;
- которые являются инвалидами I или II группы;
- требующих постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением;
- страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- больных СПИДом или ВИЧ инфицированных.

Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении таких лиц и (или) лицами была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным с правовыми последствиями, предусмотренными действующим законодательством Российской Федерации.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

1.4. Лица, имеющие отклонения по состоянию здоровья могут быть застрахованы в соответствии со специальными условиями страхования или Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

1.5. Страхователь в момент заключения Договора страхования (в случае, если Застрахованное лицо не является Страхователем, с письменного согласия Застрахованного лица) назначает Выгодоприобретателя для получения Страховых выплат при наступлении Страхового случая по Договору страхования.

Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями, должны осуществляться в письменной форме.

Дата получения/отправления писем и соглашений определяется датой отправления/получения соответствующего документа, подтвержденной почтовым штампом или отметкой о получении/отправлении.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

Объектом страхования по настоящим Основным 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. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями являются свершившиеся события, предусмотренные Договором страхования, с наступлением которых возникает обязанность Страховщика произвести Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. По настоящим Основным Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования:

3.2.1. «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока» страхования (с выплатой в размере 100% Страховой суммы).

3.2.2. «Смерть Застрахованного лица» (с выплатой суммы уплаченных по Договору страхования Страховых взносов за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации).

4. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

4.1. Договор страхования может быть признан недействительным, если в момент заключения Договора страхования страховое событие уже произошло или точно установлено либо известно, что оно произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

4.2. Не признаются Страховыми случаями события, наступление которых вызвано:

- совершением, участием или попыткой совершения преступлений Застрахованным лицом;
- наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;
- психическим заболеванием Застрахованного лица;
- употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;
- управлением Застрахованным лицом транспортным средством любой категории, когда Застрахованное лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца), либо случаев, когда Застрахованное лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
- использованием летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

- занятием опасными видами спорта на земле (например, покорение горных вершин), в воде (например, глубоководное погружение), в воздухе (например, скайдайвинг);

- прерыванием беременности;

- совершением умышленных действий, включая нанесение вреда собственному здоровью;

- необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения;

- пребыванием Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения;

4.3. Для страхового события «Смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом.

5. СТРАХОВАЯ СУММА

5.1. Страховой суммой является определяемая Договором страхования денежная сумма, исходя из которой устанавливаются размеры Страховой премии и Страховой выплаты. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя.

6. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

6.2. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и страховых тарифов, которые дифференцированы с учетом возраста и пола Застрахованного лица, срока действия Договора страхования.

6.2.1. При расчете 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, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

6.2.2. Страховой тариф - ставка Страховой премии с единицы Страховой суммы с учетом объекта страхования и характера Страхового риска. Размер страхового тарифа устанавливается в условиях Договора страхования.

6.3. Договор страхования может предусматривать следующий вариант периодичности оплаты Страховых взносов:

А) Регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты, предусмотренной Договором страхования. Порядок расчета Страховой премии указывается в Договоре страхования, и ее оплата является безусловной обязанностью Страхователя.

Б) Единовременным платежом.

6.4. В случае уплаты Страховой премии в рассрочку сроки и периодичность внесения Страховых взносов (график оплаты Страховых взносов) оговариваются в Договоре страхования. Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно или в ином порядке, установленном в Договоре страхования.

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

6.5.1. Если Страхователь в срок не уплатил очередной Страховой взнос, то наступает льготный период, во время которого Договор страхования остается в силе. При ежегодной уплате Страховых взносов льготный период составляет 30 (тридцать) календарных дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования даты оплаты очередного Страхового взноса.

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

6.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 8.24.2 Основных Полисных условий.

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

6.5.5. При наступлении Страхового случая в течение льготного периода размер Страховой выплаты, определяемый в соответствии с

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

условиями Договора страхования, уменьшается на сумму непогашенной задолженности по уплате очередного Страхового взноса.

6.6. Страхователь оплачивает Страховую премию (Страховые взносы) в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

6.7. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, не освобождает Страхователя от исполнения обязанностей по Договору страхования, 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.

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.

6.8. Оплату Страховой премии (Страховых взносов) по Договору страхования вправе осуществлять иные лица, нежели Страхователь и (или) Выгодоприобретатель, уполномоченные Страхователем. При этом Страхователь обязан предоставить 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.

7. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

7.1. Договор страхования заключается на основании письменного Заявления на страхование. Заявитель указывает в Заявлении на страхование полную и достоверную информацию о себе и состоянии своего здоровья, а также о предполагаемом Застрахованном лице, состоянии его здоровья, если Заявитель отличается от Застрахованного лица. В случае необходимости Страховщик вправе отправить предполагаемое Застрахованное лицо на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

7.2. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается двумя сторонами: Заявителем и Страховщиком, а также предполагаемым Застрахованным лицом в случае, если Заявитель отличается от Застрахованного лица.

7.3. На основании Заявления на страхование Страховщик оформляет Страховой сертификат (Полис).

8. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования.

8.2. Срок действия Договора страхования должен быть определен так, чтобы возраст Застрахованного лица на момент окончания Договора страхования не превышал границу максимального возраста, оговоренную в специальных условиях конкретной программы страхования.

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

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

8.5. Страховщик определяет тридцатидневный (30) период с момента заключения Договора страхования, в течение которого Страхователь вправе расторгнуть Договор страхования, при этом размер Выкупной суммы будет равен размеру уплаченного Страхового взноса.

8.6. В случае расторжения Договора страхования в порядке, указанном в п. 8.5. Основных Полисных условий, ему необходимо письменно уведомить об этом Страховщика.

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

8.8. Договор страхования может содержать иные, чем в настоящих Основных Полисных условиях, положения, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации.

8.9. Для заключения Договора страхования Страхователь представляет Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме о своем желании заключить Договор страхования.

8.10. 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. Существенными факторами признаются обстоятельства, оговоренные в Договоре страхования, в том числе, помимо прочего в Заявлении на страхование.

8.11. Если Страхователь преднамеренно искажил сведения (представил заведомо ложные сведения) при заключении Договора страхования, а Договор страхования был заключен на основании таких данных, Страховщик вправе потребовать признания Договора страхования недействительным и применения последствий недействительной сделки, либо отказаться от исполнения Договора страхования в одностороннем порядке.

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

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.

8.12. В случае расторжения Договора страхования или отказа Страховщика от исполнения Договора страхования согласно п. 8.11 Основных Полисных условий Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму. Уведомление о расторжении отправляется Страхователю за 30 (тридцать) дней до даты расторжения Договора страхования.

8.13. Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования в течение 3 (трех) месяцев с даты обнаружения искаженных данных, предоставленных Страхователем. Однако Страховщик не вправе расторгнуть Договор страхования, если уже произошло событие, которое согласно условиям заключенного Договора страхования должно (может) быть признано Страховым случаем.

8.14. В случае если Страхователь или Застрахованное лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили данные, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию согласно оценке более высокой степени Страхового риска, а в случае его отказа – расторгнуть Договор страхования.

8.15. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторгнуть Договор страхования, если ошибочные или искаженные данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

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

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

8.18. Страховщик вправе требовать признания Договора страхования недействительным и вернуть все уплаченные Страховые взносы в случае если выяснится, что при расчете Страховой премии или Страховой суммы за основу брался искаженный возраст Застрахованного лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем или Застрахованным лицом.

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

8.20. В случае, указанном в п. 8.19. Основных Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение Страховой премии при условии неизменности Страховой суммы.

8.21. Факт заключения Договора страхования удостоверяется Страховым сертификатом (Полисом).

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

8.22. 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 уточненной информации или результатов медицинского обследования.

Страховщик оставляет за собой право на проведение медицинского обследования Застрахованного лица в указанном Страховщиком медицинском учреждении. Все расходы по медицинскому обследованию Застрахованного лица несет Страховщик, если Договором страхования не предусмотрено иное.

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

В случае внесения Заявителем денежных средств в счет оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса по заключаемому Договору страхования в день заполнения Заявления на страхование, внесенная сумма учитывается при заключении Договора страхования в день заключения Договора в счет оплаты причитающейся по Договору страхования Страховой премии. В случае отказа Страхователя от заключения Договора страхования по причине увеличенной степени риска по итогам предоставления Заявителем уточненной информации либо медицинским учреждением результатов медицинского обследования и обусловленным этим большим размером Страховой премии, денежные средства, внесенные 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.

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

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

8.24.2. По инициативе Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных п.п. 8.11.- 8.18. Основных Полисных условий, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования.

8.24.3. По соглашению сторон.

8.24.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования расторгается с даты, указанной в заявлении о расторжении Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении; при расторжении Договора страхования в течение тридцатидневного (30) периода, упомянутого в п. 8.5. Основных Полисных условий, Договор страхования считается расторгнутым с даты, указанной в заявлении о расторжении Договора страхования, при условии, что такое заявление отправлено Страхователем во время действия этого тридцатидневного (30) периода.

8.24.5. 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.

8.24.6. При достижении Застрахованным лицом максимального возраста принимаемых на страхование лиц в соответствии с условиями программы страхования.

8.24.7. В иных случаях, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

8.25. Договор страхования может содержать и иные условия, определяемые по соглашению сторон и не противоречащие законодательству Российской Федерации. Договор страхования состоит из Заявления на страхование, в случае необходимости, - медицинской анкеты, финансовой анкеты, результатов медицинского исследования, а также Страхового сертификата (Полиса), включая график платежей и размеры Выкупных сумм, Полисных условий, специальных условий программ страхования.

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

9. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

9.1. Получатель Страховой выплаты в соответствии с условиями Договора страхования, включая также условия о Выкупной сумме, имеет право на дополнительный инвестиционный доход.

10. ВЫКУПНАЯ СУММА

10.1. Договор страхования может быть прекращен по письменному заявлению Страхователя в любое время действия Договора страхования. При этом Страхователь обязан письменно уведомить Страховщика об этом с указанием даты досрочного прекращения Договора страхования.

Положение, указанное выше, не распространяется на случаи, отдельно урегулированные в п. 8.24. Основных Полисных условий.

По заявлению о прекращении Договора страхования Страховщик выплачивает Выкупную сумму, согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Страховому сертификату, скорректированную на основании объема полученной Страховой премии.

10.2. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страховщиком в случае досрочного прекращения действия Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 8.24.2 - 8.24.5 Основных Полисных условий, а также в других случаях, прямо предусмотренных в Основных Полисных условиях.

10.3. Выкупная сумма выплачивается Страхователю.

10.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

10.4.1. 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.

10.4.2. При оплате Страхового взноса в рассрочку в течение года страхования Выкупная сумма подлежит выплате в размере разницы между Выкупной суммой, указанной в Договоре страхования на год страхования, в котором был оплачен последний Страховой взнос, и Страховыми взносами, не уплаченными в году страхования, в котором был оплачен последний Страховой взнос.

10.5. Договор страхования прекращает свое действие с 00 ч 00 мин с даты, указанной в заявлении от Страхователя на расторжение Договора страхования.

10.6. Страхователь имеет право на получение Выкупной суммы в соответствии с разделом 10 Основных Полисных условий, в том числе и по Оплаченному полису с уменьшенной Страховой суммой, указанному в п. 11.1 Основных Полисных условий.

11. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Договор страхования, оплата Страховой премии Страхователем по которому была приостановлена на срок более 30 (тридцати) дней, может быть расторгнут Страховщиком в одностороннем порядке или переведен 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.

11.2. Дополнительное соглашение, указанное в п. 11.1 Основных 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 оценить состояние здоровья Застрахованного лица. Страховщик подтверждает согласие на возобновление условий Договора страхования, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 11.1 Основных Полисных условий, в течение 8 (восьми) календарных 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.

11.3. Страхователь при согласии Страховщика имеет право на возобновление Договора страхования на прежних условиях, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 11.1 Основных Полисных условий, в течение 3 (трех) месяцев с момента первой просрочки оплаты очередного Страхового взноса, при этом Страховщик может не требовать оценки здоровья Застрахованного лица. Если срок просрочки оплаты указанного Страхового взноса превышает вышеназванный период, Страховщик вправе оценить состояние здоровья

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

Застрахованного лица с возможным прохождением медицинского обследования.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая определяется:

12.1.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» (п.3.2.1. Основных Полисных условий) – в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску, за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору страхования, в том числе сумм Страховых взносов, неуплаченных своевременно или уплаченных в неполном объеме, как это предусмотрено Договором страхования.

12.1.2. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица (п.3.2.2. Основных Полисных условий) – в соответствии с условиями Договора страхования и (или) Основными Полисными условиями в размере суммы уплаченных по Договору Страхования Страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

12.2. Общий порядок Страховой выплаты.

12.2.1. При наступлении Страхового события Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель или законный представитель) обязан известить об этом Страховщика в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового события, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

12.2.2. Для решения вопроса о Страховой выплате Страхователь (Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель, законный представитель) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошло страховое событие, даты, места и обстоятельств наступления страхового события с указанием всех необходимых реквизитов, а также предоставить документы, указанные в п. 12.3. Основных Полисных условий.

12.2.3. Страховая выплата производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о выплате. Решение о Страховой выплате Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты предоставления всех необходимых документов, что оформляется страховым актом.

В случае вынесения решения об отказе в Страховой выплате Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в Страховой выплате с обоснованием причин отказа.

12.2.4. Принятие решения о Страховой выплате может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением страхового события, Страховщиком назначена дополнительная проверка, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, до окончания проверки расследования или судебного разбирательства, либо до устранения других обстоятельств, препятствовавших выплате. При этом Страховщик направляет Застрахованному лицу (Страхователю) уведомительное письмо с указанием причины отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

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

12.2.6. 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.

12.3. Документы, предоставляемые Страховщику, для решения вопроса о Страховой выплате:

12.3.1. В случае решения вопроса о Страховой выплате согласно п. 3.2.1. Основных Полисных условий:

- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- оригинал Страхового сертификата.

12.3.2. В случае решения вопроса о Страховой выплате согласно п. 3.2.2. Основных Полисных условий:

- нотариально заверенная копия свидетельства о смерти Застрахованного лица;
- 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) и выдаваемое учреждением, где была зарегистрирована смерть.

- оригинал Страхового сертификата (Полиса);
- копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
- нотариально заверенная копия свидетельства о вступлении в права наследования (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель).

12.4. Страховщик освобождается от осуществления Страховой выплаты, когда Страховой случай наступил вследствие:

- воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;
- военных действий, а также маневров или иных военных мероприятий;
- гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.
- совершения умышленных действий, включая нанесение вреда собственному здоровью;
- самоубийством или попыткой самоубийства Застрахованного лица, независимо от его/ее психического состояния, в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования.

12.5. Страховщик вправе потребовать предоставления документов, подтверждающих правомочность заявления требования о Страховой выплате.

Выплата Страховой суммы в результате смерти Застрахованного лица и при условии отсутствия в Полисе информации о Выгодоприобретателе осуществляется законным наследникам Застрахованного лица при предоставлении ими документов, подтверждающих право наследования.

13. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

13.1. По Договору страхования Страхователь с письменного согласия Застрахованного лица вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя - и впоследствии 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:

13.2. Замена Выгодоприобретателя по Договору страхования допускается лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

13.3. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате Страховой суммы.

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

13.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения обязательств по Договору страхования, включая обязательства, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о Страховой выплате.

14. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

14.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

14.1.2. При наступлении страхового события и признании его Страховым случаем - произвести Страховую выплату в установленный Договором страхования срок;

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

14.1.4. 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.

14.2. Страхователь обязан:

14.2.1. Своевременно уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) в определенном условиями Договора страхования размере;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

14.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении страхового события в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении страхового события, и предоставить Страховщику необходимые документы, согласно п.12.3. Основных Полисных условий. Уведомление Страховщика о факте наступления страхового события должно быть произведено Страхователем любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страхового события, указанного в п.3.2.2. Основных Полисных условий, может быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

14.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

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

14.3.5. 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.

14.4. Страховщик имеет право:

14.4.1. Проверять сообщаемую Страхователем информацию, а также выполнение Страхователем своих обязанностей по Договору страхования.

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

14.4.3. Отсрочить решение вопроса о Страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события, указанного в п. 3.2.2. Основных Полисных условий, уголовного дела, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

14.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в соответствии с п. 8.22 и разделом 11 Основных Полисных условий.

15. УПЛАТА НАЛОГОВ

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

16. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

16.2. В случае изменения государством Конституции и/или гражданского законодательства Российской Федерации, правоотношения по Договору страхования, с момента вступления этих изменений в законную силу, подлежат приведению в соответствие с новым законодательством. Однако, в отношении конкретных событий, возникших до изменения законодательства, применяется закон, действовавший в момент их возникновения.

17. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

17.1. 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.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

18.2. Каждая из Сторон несет ответственность за доведение своего сообщения до другой Стороны по адресу, отраженному в Договоре страхования.

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

18.4. Настоящие Основные Полисные условия могут быть изменены согласно действующему законодательству Российской Федерации, однако применение измененных Основных Полисных условий возможно только при заключении новых Договоров страхования.

19. РЕКВИЗИТЫ СТРАХОВЩИКА

19.1. Юридический адрес: 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.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ИНДЕКСАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями Страховщик включает в Договоры страхования положения об индексации Страхового взноса и Страховой суммы, установленных по Договору страхования.

1.2. Настоящие Дополнительные условия индексации являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования. Положения Основных Полисных условий страхования применяются в отношении размера, порядка и срока уплаты взносов по Договору страхования, если в настоящих Дополнительных условиях или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ

2.1. Целью применения настоящих Дополнительных условий является защита от инфляции Страховой суммы по Основной и Дополнительным программам страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховых сумм и Страховых взносов.

2.2. При условии увеличения размера Страховой суммы по Основной программе 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 об индексации.

2.4. Если специально не предусмотрено иное, на условие об индексации распространяется действие Основных Полисных условий.

2.5. 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 об индексации.

3.2. При первой индексации увеличенная Страховая сумма будет определена в порядке применения Индекса к Страховой сумме по Основной программе 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 или Страховщик может 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. Страховщик не применяет индексацию в отношении Дополнительных программ страхования.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

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

5. ПОРЯДОК ВЫПЛАТ

5.1. Дополнительные накопления выплачиваются Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю в том же порядке, что и Страховая сумма или Выкупная сумма по Основной программе страхования.

5.2. В случае прекращения действия Основной программы страхования или преобразования Договора страхования в Оплаченный полис, Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю будет выплачена Выкупная сумма, равная величине дополнительных накоплений, уменьшенной на указанный в Договоре страхования процент.

6. ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЯ ОБ ИНДЕКСАЦИИ

6.1. Действие положения об индексации прекращается автоматически в случае:

- 6.1.1. Истечения срока действия Основной программы страхования, указанного в Договоре страхования;
- 6.1.2. Расторжения Договора страхования;
- 6.1.3. Преобразования Договора страхования в Оплаченный полис.
- 6.1.4. Смерти Застрахованного лица.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ АННУИТЕТОВ

1. Настоящие Специальные условия выплаты аннуитетов являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

2. 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 ниже перечисленных 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).

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

4. 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/ее 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 переживает 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.

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

6. По всем вариантам, описанным в п. 2 настоящих Специальных условий выплаты аннуитетов, получатель Страховой выплаты имеет право на дополнительный инвестиционный доход.

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

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

(далее «Дополнительные Полисные условия»)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящие Дополнительные полисные условия страхования от несчастных случаев являются дополнением к Основным Полисным условиям страхования.

1.2. По Дополнительным программам страхования от несчастных случаев, перечисленным в разделе 3 Дополнительных полисных условий (далее – «Дополнительные программы страхования»), Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая с Застрахованным лицом осуществить Страховую выплату Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю по Дополнительным программам страхования, указанным в Договоре страхования, независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству Российской Федерации.

1.3. Положения Основных Полисных условий распространяются на Дополнительные программы страхования, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями, если иное специально не предусмотрено в Дополнительных Полисных условиях. Положения Основных Полисных условий не распространяются на Дополнительные программы страхования в части возможности уплаты Страхователем единовременного взноса.

1.4. Размер Страховой выплаты по Дополнительным программам страхования определяется в соответствии с условиями Договора страхования.

1.5. Определения:**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.

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.

Группы Инвалидности:**а) 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.

б) Вторая группа Инвалидности

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

в) Третья группа Инвалидности

Установленная федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы третья группа инвалидности, по причине нарушения здоровья со стойким умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями,

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

последствиями травм или дефектами, приводящего к не резко или умеренно выраженному ограничению жизнедеятельности.

Нерабочая группа инвалидности

Группа инвалидности, установленная в силу ограничения способности к трудовой деятельности проявляющаяся в полной неспособности к трудовой деятельности, в том числе в специально созданных условиях, или противопоказанности трудовой деятельности.

2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по Дополнительным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с жизнью, здоровьем, трудоспособностью Застрахованного лица, принимаемые на страхование в соответствии с условиями Дополнительных полисных условий и Договора страхования.

2.2. По Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями, Застрахованным лицом является физическое лицо в возрасте не менее 18 (восемнадцати) и не более 70 (семидесяти) лет на дату заключения Договора страхования в части настоящих Дополнительных программ страхования.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

3.1. Страховыми случаями по Дополнительным Полисным условиям являются следующие события, при условии, что они обладают признаками вероятности и случайности их наступления, которые произошли в период действия Дополнительных программ страхования:

3.1.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

3.1.2. Инвалидность Застрахованного лица I или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученная в результате несчастного случая.

3.2. Физические лица, состояние здоровья которых является неудовлетворительным вследствие каких-либо врожденных или приобретенных хронических заболеваний, состояний или иных физических дефектов, могут быть застрахованы по данным Дополнительным программам страхования на измененных условиях, а именно с увеличенной страховой премией.

Физические лица с полной неспособностью к труду или требующие постороннего ухода, не подлежат страхованию в любом случае, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

4. ОПРЕДЕЛЕНИЕ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ

Несчастный случай - внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица, или телесное повреждение Застрахованного лица, следствием которого явилось развитие постоянной полной нетрудоспособности, соответствующей I-й группе инвалидности или II-й группе инвалидности с 3-й степенью ограничения способности к трудовой деятельности, если такое событие произошло в период действия Дополнительной программы страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя.

4.1. Следующие события однозначно относятся к Несчастливым случаям при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 3 Дополнительных Полисных условий: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падения, воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусов животных.

4.2. В дополнение к п. 4.1. Дополнительных Полисных условий, к Несчастливым случаям относятся следующие события, при условии, что они произошли в период действия Договора страхования, а также повлекли последствия, указанные в разделе 3 Дополнительных Полисных условий:

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

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

4.2.3. Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

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

4.2.5. Утопление;

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

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

4.2.8. Смерть или телесное повреждение как следствие действий по спасению человеческой жизни или имущества.

4.3. В соответствии с данными Дополнительными Полисными условиями следующие состояния не могут быть классифицированы как события, наступившие вследствие несчастных случаев, на которые распространяется страхование по настоящим Дополнительным Полисным условиям:

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

4.3.2. Психические заболевания или расстройства;

4.3.3. Любая грыжа, если она не явилась следствием телесного повреждения в результате несчастного случая;

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

4.3.5. Анафилактический шок, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий несчастного случая;

4.3.6. Межпозвоночные грыжи, любые типы люмбалгий 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;

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

4.3.8. Любые телесные повреждения, прямой или косвенной причиной которых явилось воздействие на организм Застрахованного лица алкоголя, в том числе алкогольный делирий, наркотиков, лекарственных препаратов;

4.3.9. 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 несчастного случая;

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

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

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

5.1. Не являются Страховыми случаями события, если они произошли в результате:

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

5.1.2. Алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача.

5.1.3. Управления Застрахованным лицом любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо передачи Застрахованным лицом управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

5.1.4. Несения Застрахованным лицом действительной службы в любых вооруженных силах любого государства либо непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего, либо гражданского служащего.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

5.1.5. Участия Застрахованного лица в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира регулярного авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат.

5.1.6. Занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: автоспорт, 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.).

5.1.7. Психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательство.

5.1.8. Беременности, аборта или их осложнений.

5.1.9. Пребывания Застрахованного Лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

5.2. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении страховых событий, указанных в настоящих Дополнительных Полисных условиях.

5.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по Страховой выплате, если наступление одного страхового события повлекло за собой наступление другого страхового события в течение определенного Договором страхования периода времени.

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по Страховой выплате и иные условия Договора страхования, прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Дополнительных Полисных условий, в Договоре страхования допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

5.5. Для страхового события «смерть Застрахованного Лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет само страховое событие, кроме случаев признания его юридическим фактом. Признание Застрахованного лица пропавшим без вести не является Страховым случаем вне зависимости от прошедшего срока.

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

6.1. Основания освобождения Страховщика от обязанности произвести Страховую выплату:

6.1.1. Война. Под понятием «война» понимается следующее: война или военные операции, мировая война (в одинаковой мере как объявленная, так и необъявленная), вторжение, действия внешних врагов, военные действия, военный мятеж, бунт, общественные беспорядки, гражданская война, восстание, революция, заговор, захват или узурпация власти военными, военное положение, либо период осады, либо любые события или основания для объявления войны.

6.1.2. Любые повреждения здоровья, прямо или косвенно вызванные воздействием ядерного взрыва, выбросом радиоактивных веществ, воздействием ионизирующих излучений.

6.1.3. 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.

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

6.1.5. Умышленные действия Застрахованного лица или Выгодоприобретателя, включая причинение Застрахованным лицом телесных повреждений самому себе, в том числе при участии другого лица.

7. СТРАХОВЫЕ СУММЫ, СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ, ФОРМА И ПОРЯДОК ИХ УПЛАТЫ

7.1. Страховая сумма устанавливается по соглашению сторон в Договоре страхования отдельно по каждой из Дополнительных программ страхования, если в Договоре страхования не предусмотрено иное. Договором страхования может быть предусмотрена общая Страховая сумма по всем Дополнительным программам страхования, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями.

7.2. Страховые случаи, Страховые суммы, Страховые взносы, форма и порядок их уплаты определяются Договором страхования.

7.3. Если Страховой случай наступил до уплаты очередного Страхового взноса, внесение которого просрочено, но в течение льготного периода, Страховщик вправе при определении размера подлежащего выплате страхового обеспечения из суммы Страховой выплаты вычесть сумму просроченного Страхового взноса.

7.4. Страхователь и Страховщик вправе в период действия Дополнительной программы страхования по согласованию сторон изменять Страховую сумму и (или) перечень предоставляемых услуг, в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

7.5. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения к Договору страхования с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

7.6. Страховая премия оплачивается разовыми платежами в начале каждого года страхования, если не оговорено иное. В Договоре страхования может быть согласовано, что годовая Страховая премия уплачивается полугодовыми, ежеквартальными или ежемесячными платежами. Страховщик также имеет право на получение всей неоплаченной премии за текущий год страхования независимо от варианта оплаты премии согласно Договору страхования.

7.7. Премия по страхованию от несчастных случаев, являющаяся дополнительной в Договоре страхования жизни, должна оплачиваться в те же сроки и в той же валюте, что и премия по основному Договору страхования жизни.

7.8. Если ни Страхователь, ни какая-либо другая заинтересованная сторона не уплатили очередной Страховой взнос в установленные сроки, то Страховщик вправе отказаться от исполнения Договора страхования по истечении 30 (тридцати) дней с даты вручения Страхователю с уведомлением письма от Страховщика об истечении срока уплаты премии, но не ранее 30 (тридцати) дней с даты истечения срока уплаты премии. При этом Страховщик обязан уведомить Страхователя об одностороннем отказе от исполнения Договора страхования.

7.9. В любом случае Страховщик отказывается от исполнения Договора страхования в случае, если Страховой взнос не был оплачен в течение одного года после истечения срока его уплаты.

7.10. При осуществлении Страховой выплаты в результате страхового случая Страховщик вправе удержать неоплаченную Страховую премию.

7.11. В обязанности Страховщика входит определение размера Страховой премии. В обязанности Страхователя входит оплата Страховых взносов, определенных Договором страхования.

8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ОФОРМЛЕНИЯ И ВОЗОБНОВЛЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

8.1. Страхование по Дополнительной программе страхования предоставляется только при условии заключения Договора страхования по Основной программе страхования, предусмотренной Основными Полисными условиями.

8.2. Дополнительная программа страхования заключается и действует один год, при этом Дополнительная программа страхования возобновляется на очередной год до тех пор, пока действует Основная программа страхования и пока Страхователь уплачивает Страховые взносы в размере, порядке и на условиях, предусмотренных в Договоре страхования.

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

8.4. Страхователь вправе с согласия Страховщика восстановить действие Дополнительной программы страхования.

9. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ В ТЕЧЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. Порядок внесения изменений и дополнений в Дополнительные Полисные условия.

9.1.1. В случае изменения профессии или места работы Застрахованного лица, Страхователь и/или Застрахованное лицо обязаны уведомить об этом Страховщика в письменной форме.

9.1.2. Если в результате данных изменений риск страхования увеличился, Страховщик вправе предложить Страхователю оплачивать увеличенный размер Страховой премии по Договору страхования. В случае уменьшения риска Страхователь вправе предложить Страхователю либо



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

оплачивать уменьшенный размер Страховой премии, либо увеличить Страховую сумму. Вышеуказанные изменения оформляются в виде дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими сторонами.

9.1.3. 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:

9.1.3.1. Провести перерасчет Страховой суммы пропорционально изменению Страховой премии вследствие увеличения риска страхования и осуществить выплату уменьшенной Страховой суммы.

9.1.3.2. Провести перерасчет Страховой премии в сторону уменьшения вследствие уменьшения риска страхования и вернуть Страхователю разницу между величиной фактически уплаченной Страховой премии и величиной уменьшенной в результате переоценки риска Страховой премии.

9.1.3.3. Отказать в Страховой выплате, если Застрахованное лицо изменило профессию на одну из следующих:

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

10. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

10.1. Страхователь и/или Застрахованное лицо, а также Выгодоприобретатель вправе требовать проведения медицинской экспертизы в случаях, касающихся определения степени нарушения здоровья Застрахованного лица в результате несчастного случая.

10.2. 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.

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

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

11. РАСТОРЖЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

11.1. Расторжение Договора страхования приводит к автоматическому прекращению действия Дополнительных программ страхования.

12. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

12.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случаях:

12.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы страхования;

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

12.1.3. по инициативе Страховщика, если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования по Основной и/или Дополнительным программам страхования не был оплачен в установленный срок или в течение оговоренного в Договоре страхования льготного периода, при этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного прекращения;

12.1.4. в случае прекращения действия Основной программы страхования либо преобразования Договора страхования в Оплаченный полис;

12.1.5. в годовщину вступления в силу Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 80-и (восьмидесяти) летнего возраста. Страховщик оставляет за собой право по

согласованию со Страхователем изменить предельный возраст Застрахованного лица, указав это ограничение в Договоре страхования;

12.1.6. исполнения Страховщиком в полном объеме обязательств, предусмотренных Дополнительными Полисными условиями;

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

12.2. По истечении срока действия Дополнительной программы страхования 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 при этом подлежат возврату Страхователю.

13. СРОК СТРАХОВАНИЯ. ОБЯЗАТЕЛЬСТВА СТОРОН

13.1. Если в Договоре страхования указана только дата вступления в силу Договора страхования, действие Дополнительных программ страхования равно одному году и автоматически продлевается каждый год до тех пор, пока одна из Сторон не прекратит его действие.

Страхование будет прекращено, независимо от того на какой период был заключен Договор страхования, в день, когда:

1) Произошла смерть Застрахованного лица или официально подтверждена постоянная полная нетрудоспособность Застрахованного лица (I-я группа инвалидности, II-я группа инвалидности с 3-й степенью ограничения к способности к трудовой деятельности);

2) Истёк очередной год страхования, когда Застрахованному лицу исполнилось 80 (восемьдесят) лет;

3) Истёк льготный период, предусмотренный для платежа очередного Страхового взноса, при условии, что платеж не был произведен;

4) Договор страхования был расторгнут по основаниям и в порядке, предусмотренным настоящими Дополнительными Полисными условиями и (или) действующим законодательством Российской Федерации;

13.2. Действие Дополнительной программы страхования начинается в 00 ч 00 мин дня, указанного в Договоре страхования как начало страхования, но не ранее 00 ч 00 мин дня, когда была уплачена первая Страховая премия или первый Страховой взнос, если иное не указано в Договоре страхования.

Обязательства Страховщика прекращаются в 00 ч 00 мин дня окончания срока Договора страхования в части Дополнительных программ страхования.

14. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ. РАЗМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

14.1. Страховая выплата осуществляется при наступлении предусмотренных Дополнительной программой страхования Страховых случаев и в размере, определяемом настоящими Дополнительными Полисными условиями и условиями Договора страхования.

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

14.3. Страховая выплата осуществляется Застрахованному лицу либо Выгодоприобретателю, если он назначен, а в случае смерти Застрахованного лица – Выгодоприобретателю либо Законным наследникам Застрахованного лица, если Выгодоприобретатель не назначен.

14.4. Все заявления о Страховой выплате должны быть предоставлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и доказательства, документы, предусмотренные настоящими Дополнительными Полисными условиями и Договором страхования и запрошенные Страховщиком, должны быть представлены бесплатно, в такой форме и такого содержания, как запрашивает Страховщик. К заявлению о Страховой выплате должны прилагаться:



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

14.4.1. оригинал Договора страхования (в случае смерти Застрахованного лица);

14.4.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления Страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

14.4.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (оригинал либо копия, заверенная нотариально) - для Законного наследника;

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

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

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

14.4.7. официальное свидетельство о смерти (оригинал либо его заверенная копия);

14.4.8. другие документы, если предусмотрено Договором страхования.

14.5. Сроки Страховых выплат оговариваются Договором страхования.

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

14.7. Отказ в выплате страхового обеспечения может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

14.8. Для подтверждения факта Несчастного случая, а также с целью выяснения его обстоятельств, Страховщик вправе запросить подтверждающие документы у Страхователя, Застрахованного лица, Выгодоприобретателя 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.

14.9. Для подтверждения факта Инвалидности Застрахованного лица I или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученной в результате несчастного случая, 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.

14.10. Страховые выплаты по страховым случаям, указанным в п.п. 3.1.1. – 3.1.2. настоящих Дополнительных Полисных условий, осуществляются однократно.

15. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

15.1. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».

Если в результате Несчастного случая Застрахованное лицо получит повреждения, которые приведут к смерти, Страховщик выплатит Выгодоприобретателю(-ям) 100% Страховой суммы по данной Дополнительной программе страхования при условии, что смерть произошла в течение 180 (ста восьмидесяти) дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу.

Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по смерти в результате несчастного случая выясняется, что Застрахованное лицо живо, все Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

15.2. Условия Страховой выплаты по Дополнительной программе страхования «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученная в результате несчастного случая».

Страховщик предоставляет Страховую выплату в размере 100 % Страховой суммы по данному покрытию при условии, что данная нетрудоспособность (инвалидность) будет длиться на протяжении всей оставшейся жизни Застрахованного лица.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

«РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Специальные условия настоящей Программы страхования применяются на основе Полисных условий программы страхования «Райффайзен Оптимум» и Дополнительных Полисных условий, являющихся неотъемлемой частью Договора страхования.

2. УСЛОВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

2.1. Страховыми случаями согласно Основной программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» являются:

2.1.1. «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» (при наступлении Страхового случая осуществляется выплата в размере 100% Страховой суммы).

2.1.2. «Смерть Застрахованного лица» (при наступлении Страхового случая выплачивается сумма уплаченных по Договору страхования Страховых взносов за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации).

2.2. Страховыми случаями согласно Дополнительным программам являются:

2.2.1. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая.

2.2.2. Инвалидность Застрахованного лица I или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученная в результате несчастного случая.

2.3. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования: от 18 (восемнадцати) до 70 (семидесяти) лет.

2.4. Максимальный возраст Застрахованного лица на дату окончания срока действия Договора страхования: 80 (восемьдесят) лет.

2.5. Минимальный срок страхования: 5 (пять) лет.

2.6. Максимальный срок страхования: 35 (тридцать пять) лет.

2.7. Периодичность оплаты Страховых взносов:

- ежегодно;
- 2 (два) раза в год;
- ежеквартально;
- ежемесячно.

2.8. Срок уплаты Страховой премии должен быть равен сроку страхования.

2.9. Страховая выплата по Дополнительным программам страхования производится в размере Страховой суммы, указанной в Договоре страхования.

2.10. Страховая выплата по Основной программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» осуществляется в размере Страховой суммы на дату окончания срока действия Договора страхования, указанной в Договоре страхования.

2.11. Страховая выплата по Основной программе «Дожитие с возвратом взносов в случае смерти» по Страховому случаю «Смерть Застрахованного лица» осуществляется в размере суммы уплаченных по Договору страхования Страховых взносов за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

2.12. Страховая выплата по Дополнительной программе «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученная в результате несчастного случая» осуществляется в размере Страховой суммы, при этом действие Договора страхования в отношении Дополнительной программы страхования «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» прекращается.

2.13. Страховая выплата может осуществляться в виде единовременной выплаты или в виде регулярных аннуитетных платежей.

2.14. Данные Специальные условия должны применяться вместе с Основными и Дополнительными Полисными условиями. Если Основные или Дополнительные Полисные условия противоречат данным Специальным условиям, то приоритет должен отдаваться Специальным условиям.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

ПАМЯТКА НА СЛУЧАЙ НАСТУПЛЕНИЯ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ**УВАЖАЕМЫЙ КЛИЕНТ!**

Просим Вас или Вашего законного представителя при возникновении страхового события, предусмотренного Договором страхования, информировать о наступлении страхового события в кратчайшие сроки любым удобным для Вас способом (по телефону **8 (495) 721 99 00** в Москве и 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. ФИО Застрахованного Лица;
3. наименование Программы страхования;
4. вид страхового события (смерть, полная постоянная нетрудоспособность);
5. страховую сумму по Договору страхования;

Более подробную информацию о порядке уведомления о страховом событии, подаче заявления на страховую выплату, предоставлении необходимых для рассмотрения страхового события 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 или II группы 3-й степени ограничения способности к трудовой деятельности, полученная в результате НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ:

1. Заявление на страховую выплату от Застрахованного Лица/Законного представителя Застрахованного Лица с нотариально заверенной подписью (стандартная форма)*;
2. оригинал Страхового сертификата (Полиса);
3. нотариально заверенная копия Справки из Бюро МСЭ (Бюро медико-социальной экспертизы) о присвоении группы инвалидности Застрахованному Лицу;
4. акт медицинского освидетельствования Застрахованного Лица**;
5. копии амбулаторной карты и истории болезни (в случае стационарного лечения) либо полные выписки из них;
6. больничные листы (в случае их оформления);

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

7. Протокол правоохранительных органов с места происшествия;
8. копия Постановления о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

III. 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.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ»

Утверждены приказом № 06-03/10 от 11 мая 2010 года.

IV. 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 Свидательства 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 Свидательства о браке и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является супруг/супруга Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидательства о рождении Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является сын/дочь Застрахованного Лица;
 - нотариально заверенная копия Свидательства о рождении Застрахованного Лица и копия паспорта Выгодоприобретателя - если Выгодоприобретателем является мать/отец Застрахованного Лица;
 - Свидательство 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 предоставлены 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 событию 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.