

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

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

Заявитель

Дееспособное физическое лицо или юридическое 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, лица без гражданства, а также российские и иностранные юридические лица 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.

Годовщина действия Договора страхования (Полисная годовщина)

Число и месяц даты начала действия Договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия Договора приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы – 29 февраля.

Полисный год (далее также – год страхования)

Отрезок периода страхования, начинающийся в дату вступления Договора страхования в силу или в каждую последующую Полисную годовщину и действующий 1 (один) год.

Полный год (далее также - полный год)

Отрезок времени, равный 12 (двенадцати) месяцам. При этом округление неполного года всегда производится в меньшую сторону (например, 9 (девять) месяцев равны 0 (нулю) полным лет).

Период свободного ознакомления с условиями страхования

Период, начинающийся с даты заключения Договора страхования в отношении соответствующего Застрахованного лица и длящийся 30 (тридцать) календарных дней с указанной даты, в течение которого Страхователь вправе отказаться от Договора страхования с возвратом в полном объеме денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии или первого Страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. Возврат денежных средств, уплаченных в счет Страховой премии или первого страхового взноса производится Страховщиком по выбору Страхователя наличными деньгами или в безналичном порядке

срок, не превышающий 10 (десять) рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя об отказе от Договора страхования.

Заявление на страхование

Документ установленного Страховщиком образца о намерении заключить Договор страхования, заполненный и подписанный Заявителем, а также подписанный Страховщиком, являющийся неотъемлемой частью Договора 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 достижения Застрахованным лицом определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события, а также в случае смерти Застрахованного лица (Страхового случая).

Договор страхования заключается путем вручения Страховщиком Страхователю на основании его заявления Страхового сертификата.

Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика Страхового сертификата

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

Со Страхователем – юридическим лицом Договор страхования заключается в виде единого документа на основе образца такого документа, утвержденного Страховщиком в установленном законом порядке.

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 всем Страховым случаям 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

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 и с учетом положений настоящих Полисных условий о порядке определения размера и порядке выплаты Выкупной суммы.

Страховой (математический) резерв



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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 59 (пятидесяти девяти) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 64 (шестидесяти четырёх) полных лет. При этом, при наличии соответствующего соглашения Сторон Договора страхования, допускается изменение ограничений 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;
- страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;
- больных СПИДом или ВИЧ инфицированных.

Если после заключения Договора страхования 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.

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.

1.6. Страхователь и Страховщик далее по тексту Полисных условий по отдельности именуется «Сторона», а совместно – «Стороны».

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Основным Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного срока, или со смертью Застрахованного лица.

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) с условием предоставления в течение Срока страхования Медицинских сервисов» (предоставление Медицинских сервисов осуществляется в соответствии с Дополнительной программой «Медицинский сервис»).

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 является ничтожным, если в момент заключения Договора страхования Страховое событие уже произошло или точно установлено либо известно, что он произойдет в скором будущем. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

4.2. Событие, указанное в п. 3.2.2 настоящих Полисных условий, не признается Страховым случаем, если наступление данного события:

- произошло в результате или было вызвано умственным или физическим заболеванием, или отклонением (дефектом), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до заключения Договора страхования, за исключением тех умственных или физических заболеваний, или отклонений (дефектов), о которых Застрахованным лицом было сообщено Страховщику при заключении Договора страхования, посредством заполнения предоставленных Страховщиком документов;

- вызвано совершением, участием или попыткой совершения преступлений Застрахованным лицом;

- вызвано наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала;

- вызвано психическим заболеванием Застрахованного лица;

- произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравление Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;

- вызвано употреблением Застрахованным лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

- произошло вследствие управления 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;

- произошло вследствие использования летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира гражданской или военной авиации;

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

- вызвано прерыванием беременности;

- произошло вследствие совершения умышленных действий, включая нанесение вреда собственному здоровью;



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

«РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

- вызвано необоснованным отказом Застрахованного лица от медицинского лечения;

- произошло во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

4.3. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет сам Страховой случай, 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.

5.2. Размер Страховой суммы определяется по соглашению Страховщика и Страхователя и указывается в Договоре страхования.

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, являющиеся 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 предусматривает оплату Страховых взносов регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты. Порядок оплаты Страховой премии указывается в Договоре страхования. Оплата Страховой премии в срок и в объеме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

Страховые взносы могут уплачиваться ежемесячно, ежеквартально, раз в полугодие, ежегодно.

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. В рамках Договора страхования Страхователю предоставляется право воспользоваться льготным периодом для уплаты очередного Страхового взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

6.5.1. 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) календарных 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) календарных дней, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой 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. 8.23.2 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 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.

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

7.3. Заявитель указывает в Заявлении на страхование, а также в медицинской и финансовой анкетах полную и достоверную информацию о себе и состоянии своего здоровья, о Выгодоприобретателе (-ях), а также о Застрахованном (-ых) лице (-ах) и состоянии его (их) здоровья. В случае необходимости Страховщик вправе отправить предполагаемое Застрахованное лицо, указанное в Заявлении на страхование, на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

7.4. В целях заключения договора страхования помимо Заявления на страхование по требованию Страховщика Страхователь обязан предоставить

для Страхователя – физического лица:

7.4.1. документ, удостоверяющий личность;

7.4.2. заполненную медицинскую анкету (если применимо);

7.4.3. заполненную финансовую анкету (если применимо);

7.4.4. заполненные анкеты и формы документов в целях идентификации иностранных налогоплательщиков (если применимо);

7.4.5. документы, подтверждающие следующие сведения о Страхователе/Застрахованном лице: состояние здоровья, сведения о доходах и источники доходов,



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби (если применимо).

Для Страхователя – юридического лица:

- 7.4.6. список Застрахованных лиц;
- 7.4.7. заполненную медицинскую анкету (если применимо);
- 7.4.8. заполненную финансовую анкету (если применимо)
- 7.4.9. заполненные анкеты и формы документов в целях идентификации иностранных налогоплательщиков (если применимо);
- 7.4.10. документы, подтверждающие следующие сведения о Застрахованном лице: состояние здоровья, сведения о доходах и источники доходов, профессиональную деятельность, перемещения и пребывание в других странах, занятия спортом или опасными хобби (если применимо);
- 7.4.11. заверенные копии уставных документов, выписку из единого реестра юридических лиц, данные о конечных бенефициарах и прочие сведения, необходимые Страховщику в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7.5. На основании Заявления на страхование Страховщик оформляет Страхователю – физическому лицу Страховой сертификат (Полис) либо подписывает Договор страхования в виде единого документа со Страхователем – юридическим лицом.

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

8.3.1. Если в Договоре страхования Страховая премия (Страховые взносы), Страховая сумма и Выкупные суммы устанавливаются в валютном эквиваленте, уплата/выплата денежных средств осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату внесения платежа/выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон (обменный курс).

8.3.2. Уплата/выплата денежных средств по Договору страхования производится в валюте, установленной в Договоре страхования или в валютном эквиваленте в соответствии с п.8.3.1 настоящих Полисных условий, если Договор страхования заключен с нерезидентом и/или Страховая выплата производится нерезиденту Российской Федерации, при условии, что такой порядок не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

8.4. 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.

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

8.6. В случае расторжения Договора страхования в порядке, указанном в п. 8.23.4. 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 исказил сведения (предоставил заведомо недостоверные или 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, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

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 предоставления заведомо недостоверных или ложных сведений о страховом событии, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования и отказать в Страховой выплате, при этом Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму. Уведомление о расторжении отправляется Страхователю за 30 (тридцать) календарных дней до даты расторжения Договора страхования.

8.13. 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.

8.14. 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.

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

8.16. 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 или Застрахованным лицом, даже если они связаны с и (или) влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

8.17. 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 брались искаженный возраст Застрахованного лица, при этом такое искажение информации было допущено Страхователем или Застрахованным лицом.

8.18. Если выяснится, что возраст Застрахованного лица меньше, чем указан в Договоре страхования, то Договор страхования будет признан действующим, а Страховая сумма может быть



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

рассчитана по соглашению сторон согласно действующим тарифам для правильного возраста Застрахованного лица.

8.19. В случае, указанном в п. 8.18. Основных Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение Страховой премии при условии неизменности Страховой суммы.

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

8.21. 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.

8.22. 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 12 (двенадцати) рабочих дней с даты получения отказа Заявителя от заключения Договора страхования.

8.23. 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:

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

8.23.2. 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. Под письменным уведомлением о расторжении Договора страхования понимается отправление Страховщиком письма Почтой России, отправление электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправление sms (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования

8.23.3. По соглашению сторон.

8.23.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования расторгается с даты, указанной в письменном заявлении о расторжении Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления о расторжении.

8.23.5. 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.

8.23.6. При достижении Застрахованным лицом максимального возраста, при котором лицо в соответствии с условиями программы страхования может быть принято на страхование.

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

8.24. 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.

8.25. В случае досрочного расторжения Договора страхования, Страховщик в соответствии с действующим налоговым законодательством удерживает сумму применимого налога на доходы физических лиц (НДФЛ), подлежащую удержанию при возврате Страховых взносов (выплате Выкупных сумм), если Страхователь своевременно не представит справку из налогового органа, подтверждающую неполучение социального налогового вычета, и (или) если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.

8.26. В течение одного года с даты окончания льготного периода по заявлению Страхователя и при условии согласия со стороны Страховщика на такое восстановление, может быть восстановлено действие Договора страхования, который был расторгнут по инициативе Страховщика (в соответствии с п. 8.23.2. Полисных условий) и по которому выкупная сумма не была выплачена на том основании, что она на дату расторжения была равна нулю либо в связи с тем, что Договор страхования был расторгнут, как указано выше, а причитающаяся Страхователю Выкупная сумма сформирована, однако еще не выплачена в связи с отсутствием письменного заявления Страхователя о выплате выкупной суммы и (или) отсутствия (непредоставления Страхователем) банковских реквизитов для перечисления Выкупной суммы. Для восстановления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление на восстановление Договора страхования, заполнить полученную от Страховщика медицинскую анкету (в случае, если с даты расторжения до даты подачи заявления на восстановление Договора страхования прошло более 90 (девяноста) календарных дней, или в случае, если Страховщик на этот счет сделал отдельный запрос) и оплатить Восстановительный страховой взнос в размере полной задолженности по оплате страховых взносов на дату написания заявления на восстановление в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подачи заявления на восстановление. При этом Страховщик вправе направить Застрахованное лицо на медицинское обследование, по результатам и на основе которого Страховщик принимает решение о согласии на восстановление Договора страхования и об условиях восстановления. Решение о Восстановлении Договора страхования принимается Страховщиком после получения всей необходимой информации, запрошенной у Застрахованного лица/Страхователя, в течение 7 (семи) рабочих дней. Договор страхования считается восстановленным с даты восстановления Договора страхования, указанной в уведомлении о принятом решении о восстановлении Договора страхования, которое Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о восстановлении Договора страхования и при условии уплаты Страхователем Восстановительного страхового взноса. За период с даты расторжения Договора страхования и до даты его восстановления дополнительный инвестиционный доход не начисляется. В случае принятия решения Страховщиком о восстановлении Договора страхования с изменением его условий, Страховщик направляет Страхователю Дополнительное соглашение с новыми условиями в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения. Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения Дополнительного соглашения о восстановлении Договора направить Страховщику подписанный экземпляр Дополнительного соглашения о восстановлении Договора страхования и оплатить Восстановительный взнос в сроки и в размере, указанном в Дополнительном соглашении о Восстановлении.



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

В случае принятия решения об отказе в восстановлении Договора страхования Страховщик направляет Страхователю уведомление о невозможности восстановить Договор страхования в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия такого решения. Возврат уплаченного Восстановительного страхового взноса производится /Страховщиком Страхователю на основании заявления о возврате переплаченной суммы с указанием банковских реквизитов.

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.

9.2. Порядок начисления и выплаты инвестиционного дохода:

9.2.1. Дополнительный инвестиционный доход может быть начислен после первой Годовщины действия Договора страхования.

9.2.2. Инвестиционный доход, полученный в результате инвестирования Математического резерва, как описано выше, начисляется на соответствующий Договор страхования в конце календарного года, следующего за второй датой Годовщины действия Договора страхования, при условии, что Договор действовал в течение всего календарного года.

9.2.3. Ставка участия в дополнительном инвестиционном доходе определяется Страховщиком по итогам календарного года не позднее 31 мая года, следующего за годом начисления, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

9.2.4. Размер дополнительного инвестиционного дохода по Договору страхования рассчитывается на основании объявленной инвестиционной нормы доходности $(DY)_t$, которая используется для расчета дополнительного инвестиционного дохода iB ($t > 0$), при этом расчет дополнительного инвестиционного дохода осуществляется на основании страхового (математического) резерва по Договору страхования и накопленного дополнительного инвестиционного дохода за годы, предшествующие году начисления, с в соответствии с формулой:

В случае, если $(DY)_t > i$

$$iB = {}_{t-1}V * ((DY)_t - i) + {}_{t-1}B * (1 + (DY)_t),$$

В случае, если $(DY)_t < i$ либо $(DY)_t = i$

$$iB = {}_{t-1}B * (1 + (DY)_t),$$

где:

$(DY)_t$ – объявленная инвестиционная норма доходности за год t ;

${}_{t-1}V$ – математический резерв на конец $(t-1)$ -го календарного года, рассчитанный на основе положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, действовавшего на конец $(t-1)$ -го календарного года, минус какая-либо задолженность Страхователя перед Страховщиком (неоплаченная Страховая премия, заём), существовавшая на конец $(t-1)$ -го календарного года (значение ${}_{t-1}V$ не может быть менее нуля);

i – техническая норма доходности, использовавшаяся для расчета ${}_{t-1}V$;

${}_{t-1}B$ – дополнительный инвестиционный доход на конец $(t-1)$ -го календарного года.

В случае, если $(DY)_t$ не объявляется (приравнивается нулю), то дополнительный инвестиционный доход за соответствующий год не начисляется, при этом величина ранее начисленного дополнительного инвестиционного дохода остается неизменной, т.е.

$$iB = {}_{t-1}B.$$

Если период страхования, предусмотренный Договором страхования, начинается в течение календарного года, то дополнительный инвестиционный доход за первый неполный год начисляется по формуле (только, если $(DY)_0 > i$):

$${}_0B = {}_0V * ((DY)_0 - i) * k,$$

где:

${}_0V$ – математический резерв на конец квартала, в котором начался срок страхования, рассчитанный на основе положения о формировании страховых резервов по страхованию жизни, действовавшего на конец квартала, в котором начался срок

страхования, минус какая-либо задолженность Страхователя перед Страховщиком (неоплаченная Страховая премия, заём), существовавшая на конец квартала, в котором начался срок страхования года (значение ${}_0V$ не может быть менее нуля);

k – отношение числа дней в году t , на которые распространялся срок страхования, предусмотренный Договором страхования, к общему числу дней в календарном году t .

9.2.5. Любая непогашенная задолженность Страхователя перед Страховщиком уменьшает сумму, на основании которой рассчитывается дополнительный инвестиционный доход.

9.2.6. В случае досрочного расторжения Договора страхования начисленный инвестиционный доход может быть выплачен Страхователю, если это предусмотрено Договором страхования.

9.2.7. При досрочном расторжении Договора страхования, Страховщик выплачивает сумму инвестиционного дохода, которая была начислена на конец календарного года перед датой расторжения.

9.2.8. В случае смерти Застрахованного лица или окончания действия Договора страхования Страховщик выплачивает, помимо Страховой суммы и начисленного инвестиционного дохода, инвестиционный доход, который сформировался за период между датой последнего начисления инвестиционного дохода и датой смерти Застрахованного лица или датой прекращения действия Договора страхования.

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, специально поименованные в п. 8.23. 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. 8.23.2 – 8.23.5 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, и увеличенном на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода, в соответствии с формулой:

$$BC = BC_n + D, \text{ где}$$

BC – выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n – выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса.

10.4.2. 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, в соответствии с формулой:



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

«РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

$BC = BC_n - G + D$, где

BC - выкупная сумма на дату расторжения;

BC_n - выкупная сумма на год расторжения в соответствии с таблицей выкупных сумм;

G – сумма взносов, не оплаченных за год страхования, в котором расторгается Договор;

D – размер начисленного инвестиционного дохода на начало календарного года, в котором происходит расторжение полиса

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 разделе 11 Основных Полисных условий.

10.7. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления на выплату Выкупной суммы в случае прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 8.23.2, 8.23.4. – 8.23.6. Полисных условий. В случае положительного решения о выплате Выкупной суммы, Страховщик в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения производит выплату Выкупной суммы Страхователю на банковские реквизиты, указанные в заявлении Страхователя на выплату Выкупной суммы. В случае отрицательного решения о выплате Выкупной суммы, Страховщик направляет Страхователю мотивированный отказ в выплате Выкупной суммы в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения.

10.8. В случае расторжения Договора страхования по основанию, указанному в п. 8.23.3, Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия положительного решения соглашение о расторжении Договора страхования по соглашению Сторон. Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения указанного соглашения направить Страховщику подписанное соглашение, а также заявление о выплате Выкупной суммы с указанием банковских реквизитов. Выплата Выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя подписанного соглашения о расторжении Договора страхования, заявления о выплате Выкупной суммы с указанием банковских реквизитов.

11. ПЕРЕВОД ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ В ОПЛАЧЕННЫЙ ПОЛИС. ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПОСЛЕ ПЕРЕВОДА В ОПЛАЧЕННЫЙ ПОЛИС

11.1. Договор страхования может быть переведён / переводится в Оплаченный полис в следующих случаях:

11.1.1. при условии своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования, в том числе при условии оплаты в течение льготного периода (в соответствии с п. 6.5. Основных Полисных условий), 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;

11.1.2. при условии неоплаты очередных Страховых взносов по Договору страхования до истечения льготного периода (в соответствии с п. 6.5. Основных Полисных условий) Договор страхования автоматически переводится по инициативе Страховщика в Оплаченный полис со дня, следующего за последним днём льготного периода на основании настоящего пункта Полисных условий. Договор страхования не подлежит автоматическому переводу в Оплаченный полис, если Выкупная сумма в случае перевода Договора страхования в Оплаченный полис равна нулю, и может быть расторгнут по инициативе Страховщика согласно п. 8.23.2 Основных Полисных условий.

11.2. Порядок определения Страховой суммы при переводе Договора страхования в Оплаченный полис:

11.2.1. При переводе Договора страхования в Оплаченный полис Страховая сумма после перевода Договора страхования в Оплаченный полис определяется как Выкупная сумма

текущего Полисного года (Полисный год, за который уплачен последний Страховой взнос/Страховая премия) в соответствии с таблицей Выкупных сумм, приведенной в приложении к Страховому сертификату, умноженная на коэффициент K, где K рассчитывается как:

11.2.1.1. Если Страховая сумма и Страховая премия выражены в евро или долларах США:

$K = (140 - n) / 100$, где

n – срок действия Договора страхования в годах

11.2.1.2. Если Страховая сумма и Страховая премия выражены в рублях:

$K = (140 - n + m * r) / 100$, где

n – срок действия Договора страхования в годах

m – количество полных лет до конца действия Договора страхования,

r – поправочный коэффициент, равный 5. сумма и Страховая премия выражены в евро или долларах США.

11.2.2. В случае если Договором страхования предусмотрена периодичность уплаты Страховых взносов чаще, чем один раз в год, Страховая сумма, рассчитанная в соответствии с п. 11.2.1. Основных Полисных условий, уменьшается на сумму Страховых взносов, подлежащих уплате до конца текущего Полисного года и не уплаченных Страхователем.

11.3. Порядок определения Выкупной суммы при переводе Договора страхования в Оплаченный полис:

11.3.1. В случае если Договором страхования предусмотрена периодичность уплаты Страховых взносов чаще, чем один раз в год, Выкупная сумма, определённая в соответствии с п. 11.2.1 Полисных условий, уменьшается на сумму Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос.

11.3.2. В случае, когда Выкупная сумма, указанная в 11.2.1 настоящих Полисных условий, равна нулю, перевод Договора страхования в Оплаченный полис не производится.

11.4. При переводе Договора страхования в Оплаченный полис действие Договора страхования сохраняется только в отношении Страховых рисков, указанных в п.п. 3.2.1-3.2.2 Основных Полисных условий, страхование по всем иным Страховым рискам (в том числе предусмотренным Дополнительными полисными условиями и Специальными программами) прекращается.

11.5. Договор страхования, переведённый в Оплаченный полис может быть возобновлён на условиях, действовавших до момента перевода его в Оплаченный полис, при согласии Страховщика. Указанные условия Договора страхования возобновляются в день подписания дополнительного соглашения к Договору страхования о соответствующем возобновлении Договора страхования. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица (за исключением возобновления Договора страхования в соответствии с п. 11.6. Основных Полисных условий). Страховщик подтверждает согласие на возобновление условий Договора страхования, действовавших до момента перевода Договора страхования в Оплаченный полис, в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента получения письменного заявления Страхователя о возобновлении Договора страхования на прежних условиях. Если письменное уведомление Страховщика о возращении не поступило в этот период, это свидетельствует о том, что Страховщик согласен на возобновление Договора страхования на прежних условиях.

11.6. Страхователь при согласии Страховщика имеет право на возобновление Договора страхования на прежних условиях, действовавших до момента перевода Договора страхования в Оплаченный полис, в течение 3 (трех) месяцев с момента перевода Договора страхования в Оплаченный полис, при этом Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица.

12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая определяется:



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

12.1.1. По Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока» страхования (с выплатой в размере 100% Страховой суммы) с условием предоставления в течение Срока страхования Медицинских сервисов» в связи с Дожитием 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) календарных 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. 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, установленного Страховщиком образца, должны прилагаться:

12.3.1. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования (с выплатой в размере 100% Страховой суммы) с условием предоставления в течение Срока страхования медицинских сервисов»

в связи с Дожитием Застрахованного лица до окончания срока страхования:

- 12.3.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- 12.3.1.2. нотариально заверенная копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица (документ должен быть заверен после даты наступления страхового события);
- 12.3.1.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица.
- 12.3.1.4. Предоставление в течение Срока страхования медицинских сервисов осуществляется в соответствии с Дополнительной программой «Медицинский сервис».

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

- 12.3.2.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);
- 12.3.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;
- 12.3.2.3. свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом в связи со смертью Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально) - для законного наследника Застрахованного лица (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель);
- 12.3.2.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);
- 12.3.2.5. справка о смерти (копия, заверенные нотариально);
- 12.3.2.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- 12.3.2.7. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- 12.3.2.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- 12.3.2.9. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имена, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

Документы, указанные в пп.12.3.2.6. - 12.3.2.9 Основных Полисных условий должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продублировано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате,



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

12.4. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

12.4.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

12.4.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;

12.4.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования;

12.4.4. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если событие попадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в разделе 5 Полисных условий.

12.5. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, 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.

12.6. 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 ВЫГОДОПРИБОРИТЕЛЯ

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.

13.2. Выгодоприобретателем по Страховому риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока» страхования (с выплатой в размере 100% Страховой суммы) с условием предоставления в течение Срока страхования Медицинских сервисов» в связи с Дожитием Застрахованного лица до окончания срока страхования является Страхователь, если в Договоре страхования не указано иное.

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

13.4. 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.

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

13.6. 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, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

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;

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

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления события, обладающего признаками Страхового случая, указанного в п.3.2.2. Основных Полисных условий, должна быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем.

14.2.3. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика идентификационной анкеты, по форме, размещенной на сайте Страховщика в сети Интернет. Идентификационная анкета не заполняется, если за прошедший Полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились.

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. Передать свои права по Договору страхования посредством заключения договора цессии с третьими лицами только при получении письменного согласия Страховщика;



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

14.3.6. Внести по согласованию со Страховщиком изменения в условия Договора страхования, касающиеся изменения размера Страховой суммы, периодичности уплаты и размера Страховых взносов, валюты Договора страхования на основании заполненного и подписанного заявления на изменение условий страхования. Такие изменения могут быть внесены не чаще одного раза в год в Годовщину действия Договора страхования и при условии согласия Страховщика на такие изменения. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

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 п. 11.4. Основных Полисных условий.

14.4.5. Использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, необходимых как для урегулирования Страхового случая, так и носящие информативный характер, но имеющее значение для заключенного Договора страхования, по своему выбору одним из способов отправки: на бумажном экземпляре через Почту России, путем направления сообщений на электронную почту Страхователя, указанную как контактный адрес, а также путем направления коротких текстовых сообщений (смс) на номер телефона Страхователя, указанный в качестве контактного;

14.5. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе в порядке осуществления электронного документооборота, в частности, путем отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования.

В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

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 по месту нахождения ответчика.

18. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

18.1. Все заявления и извещения, которые делают друг другу Стороны страхования, должны производиться в письменной форме.

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

В случае изменения адреса (места нахождения) Страховщика, Страховщик имеет право уведомить Страхователя о таком изменении путем размещения соответствующей информации об изменении на своем официальном сайте в сети Интернет, и (или) отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) отправления смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования и (или) путем публикации соответствующей информации в периодической печати/СМИ (при условии, что соответствующее издание распространяется на всей территории Российской Федерации и имеет тираж не менее 10.000 экземпляров).

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.

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



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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.

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. Перевод 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 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.

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

1.4. Определение:

Врач

Специалист, не являющийся родственником Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя, с законченным высшим



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

медицинским образованием, что подтверждается дипломом установленного образца, выданного и (или) признаваемого на территории Российской Федерации 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 незначительно или умеренно выраженным расстройством функций организма, обусловленного заболеваниями, 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 причинением вреда его здоровью, с его трудоспособностью, а также в связи со смертью 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 59 (пятидесяти девяти) полных 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 группы, 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 группе инвалидности, 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 Несчастным 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 Несчастным 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 или животного, за исключением случаев, когда данный укус привел к развитию инфекционного заболевания;

4.2.8. Смерть или телесное повреждение Застрахованного лица (кроме тех, что поименованы в п. 4.3 ниже и в разделе «Исключения из страхового покрытия») как следствие действий по спасению человеческой жизни или имущества.

4.2.9. Смерть или иные негативные последствия для здоровья Застрахованного лица (кроме тех, что поименованы в п.4.3 ниже и в разделе «Исключения» из страхового покрытия), наступившие вследствие террористического акта.

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;



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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 (туберкулёз, 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. События, указанные в п.п. 3.1.1 и 3.1.2 настоящих Дополнительных Полисных условий не признаются Страховыми случаями, если наступление данных событие:

5.1.1. произошло в результате умственного или физического заболевания или отклонения (дефекта), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до вступления Договора страхования в силу;

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

5.1.3. произошло во время нахождения Застрахованного лица в состоянии 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.

5.1.4. произошло во время управлением 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.

5.1.5. произошло во время 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.

5.1.6. произошло во время 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.

5.1.7. произошло во время или вследствие занятия Застрахованным лицом любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия опасными видами спорта на любительской основе: авто- мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямаки, внедрассовые горные лыжи и др.).

5.1.8. произошло вследствие психических заболеваний или любых умственных или нервных расстройств, включая депрессии любого рода и умопомешательство.

5.1.9. вызваны беременностью, абортom или их осложнениями.

5.1.10. произошло во время пребывания Застрахованного лица в местах лишения свободы или предварительного заключения.

5.2. Не является Страховым случаем событие по риску п. 3.1.2. Дополнительных Полисных условий («Инвалидность Застрахованного лица I группы, полученная в результате несчастного случая.», если в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы.

5.3. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения в отношении Страховых случаев, указанных в настоящих Дополнительных Полисных условиях.

5.4. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по Страховой выплате, если наступление одного Страхового случая повлекло за собой наступление другого Страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени.

5.5. 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 согласию сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Дополнительным Полисным условиям.

5.6. Для Страхового случая «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» факт отсутствия трупа или невозможности его объективного опознания отменяет сам Страховой случай, 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.



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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 и указывается 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 не чаще одного раза в год в Годовщину действия Договора страхования 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 Полисными условиями.

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 Страховой премии за текущий год страхования независимо от варианта оплаты Страховой премии согласно Договору страхования.

7.7. Страховая 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 Страховая 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) рабочих дней с даты вручения Страхователю с уведомлением письма от Страховщика об истечении срока уплаты Страховой премии, но не ранее 30 (тридцати) рабочих дней с даты истечения срока уплаты Страховой 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 начинается действовать с даты, указанной в Договоре страхования. Если Дополнительная программа страхования будет добавлена к Договору страхования позднее, она начнет 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 Страховой риск увеличился, Страховщик вправе предложить Страхователю оплачивать увеличенный размер Страховой премии по Договору страхования. В случае уменьшения Страхового риска Страхователь вправе предложить Страхователю либо 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) календарных 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 Страхового риска 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



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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 действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 65-летнего (шестидесяти пятилетнего) 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 прекращается, 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);

2) Истёк очередной год страхования, когда Застрахованному лицу исполнилось 65 (шестьдесят пять) 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) календарных 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) календарных 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 на Страховую выплату должны прилагаться:

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

14.4.1.1. оригинал Договора страхования (Страхового сертификата);

14.4.1.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;

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

14.4.1.4. официальное свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.4.1.5. справка о смерти (копия, заверенная нотариально);

14.4.1.6. официальные медицинские заключения, описывающие характер и степень всех повреждений и содержащие точный диагноз (медицинское свидетельство о смерти, справка МСЭ, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписки из истории болезни и выписки из медицинской документации (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

- 14.4.1.7. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);
- 14.4.1.8. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо);
- 14.4.1.9. детальное описание обстоятельств несчастного случая, болезни или иных причин наступления смерти; имени, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.
- 14.4.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы, полученная в результате несчастного случая»:
- 14.4.2.1. копия Договора страхования (Страхового сертификата) (оригинал предоставляется только на обозрение);
- 14.4.2.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;
- 14.4.2.3. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;
- 14.4.2.4. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица;
- 14.4.2.5. нотариально заверенная копия Справки об инвалидности и (или) нотариально заверенная копия заключения бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности;
- 14.4.2.6. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);
- 14.4.2.7. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
- 14.4.2.8. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);
- 14.4.2.9. индивидуальная программа реабилитации инвалида, выданная Бюро МСЭ (оригинал или его заверенная копия), копии историй болезни стационарного больного, заверенные выдавшим их учреждением, карта амбулаторного больного (оригинал или копия, заверенная выдавшим учреждением).

Документы, указанные в п.п.14.4.1.6. -14.4.1.9, в п.п.14.4.2.7. -16.2.3.9. должны быть предоставлены по отдельному требованию Страховщика, остальные документы обязательны для предоставления в любом случае.

Перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, однако, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, может быть согласован по обоюдному согласию Сторон Договора страхования, если это продиктовано индивидуальными особенностями и условиями страхования, обстоятельствами дела и прочими особенностями. В этом случае Стороны закрепляют такое соглашение в Договоре страхования, приложениях или дополнениях к нему либо в виде отдельного соглашения сторон.

Стороны также вправе по обоюдному согласию внести уточнения в перечень документов, необходимых для признания события Страховым случаем и принятие решения о Страховой выплате, на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате, если необходимость такого уточнения обусловлена конкретными обстоятельствами дела.

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. Заключая 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 группы, 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.

14.11. Страховщик вправе отказать в Страховой выплате в следующих случаях:

14.11.1. не уведомление в установленные Договором страхования или Полисными условиями сроки и порядке о наступлении страхового случая, если не будет доказано, что Страховщик своевременно узнал о наступлении страхового случая, либо что отсутствие у Страховщика сведений об этом не могло сказаться на его обязанности осуществить Страховую выплату;

14.11.2. предоставление ложных сведений/документов о факте наступления и причинах наступления страхового случая;

14.11.3. сообщение Страховщику заведомо ложных сведений об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения степени риска при заключении Договора страхования, при этом, Страховщик вправе расторгнуть Договор страхования;

14.12. Страховщик не производит Страховую выплату вследствие непризнания события Страховым случаем, если событие подпадает под Исключения из страхового покрытия, отраженных в разделе 5 Дополнительных Полисных условий

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 восемьдесят) календарных дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу. При этом дополнительно осуществляется Страховая выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» (п. 3.2.2. Основных Полисных условий) 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.

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 группы, полученная в результате несчастного случая»:



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

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 группы, полученная в результате несчастного случая.

2.3. Возраст Застрахованного лица на дату заключения Договора страхования: от 18 (восемнадцати) до 69 (шестидесяти девяти) полных лет.

2.4. Максимальный возраст Застрахованного лица на дату окончания срока действия Договора страхования: 79 (семьдесят девять) полных 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 группы, 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 преимущественную юридическую силу имеют Специальные условия.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «МЕДИЦИНСКИЙ СЕРВИС»

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Личный врач-куратор (далее – «Личный врач») означает услугу, в рамках которой Застрахованное лицо вправе обратиться по телефону в Координационный Медицинский Центр и получить ориентирование по вопросам медицинского характера, в том числе медицинские рекомендации.

Второе медицинское мнение (далее – «Второе Медицинское Мнение») означает услугу, в рамках которой Застрахованному лицу предоставляется второе альтернативное медицинское мнение (заключение) по диагностированному заболеванию и плану его лечения посредством индивидуального анализа медицинской документации по диагнозу Квалифицированным специалистом в области здравоохранения, выбранным по усмотрению медицинского персонала Медицинского Координационного Центра. Предоставляется однократно в период действия договора по одному и тому же заболеванию, по которым у Застрахованного Лица уже имеется первичное заключение врача, за исключением случаев, когда по заболеванию, в рамках которого уже была оказана указанная сервисная услуга, появились новые медицинские заключения, результаты анализов или иные новые данные, которые могут повлиять на результат оказания сервисной услуги.

Профилактическое медицинское обследование Застрахованного лица (далее – «Профилактическое медицинское обследование») - комплекс медицинских услуг, оказываемых с привлечением Третьих лиц (согласованных Страховщиком медицинских организаций), направленный на раннее выявление симптомов хронических заболеваний с целью предупреждения их тяжелых осложнений (инвалидность и смерть). Все расходы по профилактическому медицинскому обследованию Застрахованного лица несет Страховщик. Профилактическое медицинское обследование Застрахованного лица проводится в указанном Страховщиком медицинском учреждении и в согласованном Страховщиком объеме. Проведение первого Профилактического медицинского обследования возможно не ранее, чем через 30 (тридцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, затем каждые два года, при условии полной и своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования.

Квалифицированные специалисты в области здравоохранения - специалисты с законченным и зарегистрированным высшим медицинским образованием, полученным в РФ или иной стране, медицинское образование которой соответствует общепринятым международным стандартам, осуществляющие медицинскую деятельность индивидуально или в составе соответствующего Медицинского учреждения, оказывающие медицинские услуги Медицинское Ориентирование, Медицинское Ориентирование с Заключением и Второе Медицинское Мнение Застрахованным Лицам в соответствии с настоящей Дополнительной программой.

Медицинские учреждения - сеть Медицинских учреждений и квалифицированных специалистов в области здравоохранения и



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

вспомогательных отраслях, сотрудничающих с Координационным Медицинским Центром для предоставления медицинских услуг Медицинское Ориентирование, Медицинское ориентирование с Заключением и Второе Медицинское Мнение Застрахованным Лицам в соответствии с настоящей Дополнительной программой.

Координационный Медицинский Центр (далее также – «КМЦ») означает юридическое лицо, находящееся в договорных отношениях со Страховщиком, и обладающее необходимой инфраструктурой, в частности, контакт-центром, имеющего специалистов, говорящих, в том числе, на русском языке специализированный медицинский департамент, а также договорные отношения с медицинскими учреждениями и (или) квалифицированными специалистами в области здравоохранения.

Термины, указанные в Полисных условиях программы смешанного страхования «Райффайзен Перспектива Премиум. Программа № 3», используются в настоящей Дополнительной программе в том значении, в каком они указаны в Полисных условиях программы смешанного страхования «Райффайзен Перспектива Премиум. Программа № 3», - в той мере, в какой это применимо к настоящей Дополнительной программе.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Настоящая Дополнительная программа «Медицинский сервис» (далее – «**Дополнительная программа**») является дополнением к Полисным условиям.

1.2. На настоящую Дополнительную программу распространяются все положения Полисных условий, в той мере, в какой они не затрагивают специальных условий и положений настоящей Дополнительной программы.

1.3. В соответствии с положениями Дополнительной программы и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), при наступлении предусмотренного в Договоре страхования Страхового случая произвести Страховую выплату в пределах определенной Договором страхования Страховой суммы, установленной в отношении страхового покрытия, предоставляемого по Дополнительной программе.

1.4. Страховое покрытие по Дополнительной программе предоставляется с учетом положений настоящей Дополнительной программы, Приложения № 2 к Договору страхования и при условии заключения Договора страхования на основании Полисных условий.

1.5. Дополнительная программа вступает в силу с той же даты, что и Договор страхования, за исключением случаев, когда Дополнительная программа подключается после даты заключения Договора страхования. В этом случае дата вступления Дополнительной программы в силу указывается в соответствующем дополнительном соглашении к Договору страхования.

1.6. Договор страхования в части Дополнительной программы вступает в силу только при условии и после уплаты Страховой премии или первого Страхового взноса в размере, указанном в Договоре страхования.

1.7. На те положения и условия, которые не урегулированы настоящей Дополнительной программой, распространяются положения Полисных условий страхования.

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Застрахованного лица, связанные с оплатой организации и оказания медицинской помощи (медицинских услуг) и иных связанных с ними услуг, направленных на проведение профилактических мероприятий,

снижающих степень опасных для жизни или здоровья физического лица угроз и (или) устраняющих их, - в той мере и в том объеме, в каких это предусмотрено настоящей Дополнительной программой.

3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ И ОБЪЕМ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

3.1. Страховщик обязуется при наступлении Страхового случая, предусмотренного пунктом 3.2 настоящей Дополнительной программы, оплатить расходы, возникшие в связи с получением Застрахованным лицом медицинских услуг, указанных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования.

3.2. Страховым случаем по настоящей Дополнительной программе является наличие такого состояния физического лица, которые требуют обращения за квалифицированной медицинской консультацией и (или) организации и оказания услуг, как они поименованы в пункте 3.3. настоящей Дополнительной программы.

3.3. В соответствии с условиями настоящей Дополнительной программы страховое покрытие предоставляется в отношении следующих услуг, за получением которых вправе обратиться Застрахованное лицо при наступлении Страхового случая:

3.3.1. Услуга «Личный врач», как она определена в разделе «Определения»;

3.3.2. Услуга «Второе Медицинское Мнение», как она определена в разделе «Определения»;

3.3.3. Услуга «Профилактическое медицинское обследование», как она определена в разделе «Определения»,

далее также именуется «Сервисные услуги».

Получение любой Сервисной услуги возможно не ранее, чем через 30 (Тридцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, при условии полной и своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования.

3.4. Застрахованное лицо вправе обратиться за получением Сервисных услуг в Координационный Медицинский Центр, с которым у Страховщика установлены договорные отношения и сведения, о котором указаны в Договоре страхования. Сервисные услуги предоставляются Квалифицированными специалистами в области здравоохранения Координационного Медицинского Центра и (или) Медицинских учреждений. Оказание Сервисных услуг, поименованных в настоящей Дополнительной программе, направлено на оказание содействия Застрахованному лицу и (или) его лечащему врачу в уточнении диагноза и (или) определении способов лечения для восстановления, улучшения или профилактики состояния здоровья Застрахованного лица, а также на контроль за состоянием здоровья Застрахованного лица в течение срока действия Договора страхования.

3.5. Застрахованное Лицо вправе обратиться за Сервисными услугами, указанными в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы страхования при любом состоянии здоровья Застрахованного лица, если Договором страхования не установлено иное.

3.8. Застрахованное лицо обращается за оказанием Сервисной услуги в Координационный Медицинский Центр.

3.9. Страховщик не несет ответственности за какие-либо ошибки или упущения, допущенные Координационным Медицинским Центром и Медицинскими учреждениями при оказании Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы.

3.10. Страховщик возмещает расходы, понесенные Застрахованным лицом в связи с получением Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3 настоящей Дополнительной программы, на условиях и в порядке, указанных в разделах 4 и 5 Дополнительной программы, если иное не установлено Договором страхования.



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ОПТИМУМ ПРЕМИУМ»

Утверждены приказом № 06-16/17 от 02.10.2017 года

4. СТРАХОВАЯ СУММА. ЛИМИТЫ ОТВЕТСТВЕННОСТИ.

4.1. Страховая сумма по данной Дополнительной программе устанавливается в Договоре страхования по соглашению Сторон. Страховая сумма устанавливается совокупно по всем Сервисным услугам, указанным в пункте 3.3 данной Дополнительной программы, если Договором страхования не предусмотрено иное. Страховая сумма устанавливается по каждому Застрахованному лицу, если Договором страхования не предусмотрено иное.

4.2. Количество обращений (Лимит ответственности по количеству обращений) и, соответственно, количество Сервисных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с п.п. 3.3.1. и 3.3.2. настоящей Дополнительной программы, не ограничено, если Договором страхования не предусмотрено иное. При этом на момент направления запроса об оказании Сервисной услуги Дополнительная программа страхования в отношении данного Застрахованного Лица должна действовать.

Если Застрахованное лицо обращается за оказанием одной и той же Сервисной услуги, указанной в пунктах 3.3.1 и 3.3.2 настоящей Дополнительной программы, в связи с одним и тем же состоянием и (или) заболеванием, то такое обращение считается повторным и не покрывается условиями настоящей Дополнительной программы страхования, за исключением случаев, когда по состоянию, в рамках которого уже была оказана Сервисная услуга, появились новые медицинские заключения, результаты анализов или иные новые данные, которые могут повлиять на результат оказания Сервисной услуги.

Количество обращений (Лимит ответственности по количеству обращений) и, соответственно, количество Сервисных услуг, оказываемых Застрахованному лицу в соответствии с п.п. 3.3.3. настоящей Дополнительной программы ограничено. Проведение первого Профилактического медицинского обследования возможно не ранее, чем через 30 (тридцать) календарных дней с даты заключения Договора страхования, затем каждые два года, при условии полной и своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования. С результатами Профильного медицинского обследования Застрахованное лицо вправе обратиться за получением услуги Личный врач.

4.3. Все предлагаемые планы лечения, диагностические данные, результаты исследований, снимки, иные медицинские записи и данные, касающиеся состояния здоровья Застрахованного лица, представляемые Координационному Медицинскому Центру в качестве основы для оказания Сервисных услуг, поименованных в пункте 3.3.2. настоящей Дополнительной программы, должны быть представлены Координационному Медицинскому Центру одновременно с обращением за Медицинской услугой, если иное не предусмотрено Договором страхования. Любые отдельные или последующие обращения и (или) представление истории болезни, исследований, результатов диагностических обследований, данных, снимков или иных медицинских сведений будут считаться обращением за следующей (очередной) Сервисной услугой, вне зависимости от того, связано ли такое обращение с тем же самым состоянием здоровья, по которому Застрахованное лицо обращалось ранее.

4.4. Ответственность за передачу и обработку медицинских данных, предоставленных Застрахованным лицом либо его лечащим врачом, а также за работу сети Медицинских учреждений и Квалифицированных специалистов в области здравоохранения, предоставление услуг которых обеспечивает Координационный Медицинский Центр, несет Координационный Медицинский Центр в полном объеме.

5. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ВЫПЛАТ

5.1. Страховая выплата осуществляется в порядке компенсации Координационному Медицинскому Центру, на условиях, согласованных между Страховщиком и Координационным

Медицинским Центром, Сервисных услуг, оказанных Застрахованному лицу, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в Договоре страхования.

5.2. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет, указанный в заявлении о выплате Страхового возмещения (компенсации Сервисных услуг, оказанных Застрахованному лицу).

5.3. Страховая выплата осуществляется в порядке возмещения Сервисных расходов за оказанный Застрахованному лицу сервис.

6. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

6.1. При условии оплаты Страховой премии или первого Страхового взноса по основной программе страхования, как указано в Договоре страхования, Застрахованное лицо вправе обратиться за получением Сервисных услуг, указанных в пункте 3.3 данной Дополнительной программы страхования по истечении 30 (тридцати) календарных дней с даты заключения Договора страхования, если иное не предусмотрено Договором страхования.

6.2. Страховщик вправе изменить объем Страхового покрытия по данной Дополнительной программе страхования на любую дату очередной оплаты Страховой премии по основной программе страхования.

7. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

7.1. Данная Дополнительная программа прекращает свое действие в следующих случаях:

7.1.1. если Страховой взнос, предусмотренный Договором страхования, не был оплачен в установленный срок, в течение оговоренного в Договоре страхования льготного или иного установленного Договором страхования периода;

7.1.2. при прекращении действия Договора страхования по основной программе страхования;

7.2. Действие настоящей Дополнительной программы может быть прекращено по инициативе Страховщика в случае изменения условий по основной программе страхования в части размера Страхового взноса в сторону его уменьшения.