

**ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
«СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН ЛАЙФ»**

УТВЕРЖДАЮ:

Генеральный директор
ООО «СК «Райффайзен Лайф»

_____ Чумаченко М.В.
«21» августа 2012 года

**ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ
«РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»**

(первоначальная редакция утверждена приказом № 06-01/11 от 21 марта 2011 года; с изменениями, внесенными приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года)



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «Райффайзен Лайф», созданное и действующее в соответствии с законодательством Российской Федерации (лицензия на осуществление страхования С № 4179 77).

Заявитель

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

Страхователь

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

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования. Застрахованное лицо и Страхователь являются одним лицом для целей настоящих Полисных условий.

Выгодоприобретатель

Физическое лицо, назначенное Страхователем, являющимся Застрахованным лицом, для получения Страховых выплат по Договору страхования.

Заявление на страхование

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

Договор страхования

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

Договор страхования 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.

Страховая выплата

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

Страховая сумма

Определённая Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому Страховому случаю отдельно и (или) по нескольким Страховым случаям совокупно, исходя из которой устанавливаются размер Страховой премии (Страховых взносов) и размер Страховой выплаты при наступлении Страхового случая, предусмотренного Договором страхования.

Страховой риск

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

Страховая премия

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

Страховые взносы

Периодические платежи Страховой премии, осуществляемые Страхователем.

Страховой взнос, восстановительный

Расчитанный Страховщиком Страховой взнос, подлежащий уплате в связи с восстановлением Договора страхования.

Выкупная сумма

Сумма, возвращаемая Страхователю в случае расторжения Договора страхования в пределах суммы страховых резервов, сформированных в установленном порядке на день прекращения Договора страхования..

Страховые резервы

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

Оплаченный полис

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

Врач

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

Инвалидность

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

Группа Инвалидности

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

Первая группа Инвалидности

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры смешанного страхования жизни на основании настоящих Полисных условий программы смешанного страхования «Райффайзен Киндер. Программа № 2», утвержденных приказом Страховщика № 06-02/12 от 21 августа 2012 года (далее по тексту - Полисные условия), составленных с учетом положений Правил страхования жизни и от несчастных случаев и болезней в редакции от «01» сентября 2011 года (далее – Правила страхования). В случае расхождений между текстом настоящих Полисных условий и текстом Правил страхования применяются настоящие Полисные условия.

1.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями и действующим законодательством Российской Федерации, Страховщик принимает на себя обязательство за обусловленную Договором страхования плату (Страховую премию), уплачиваемую Страхователем, при наступлении

5

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
 121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
 E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
 БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
 Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в размере установленной Договором страхования Страховой суммы.

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

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).

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

2. ОБЪЕКТ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Объектом страхования по настоящим Полисным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, связанные с его дожитием до определенного возраста или срока, а также с причинением вреда его жизни и здоровью.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями Страхователь является одновременно Застрахованным лицом.

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

- возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях;
- являющимися инвалидами I или II группы;
- требующих постоянного ухода, что подтверждается медицинским заключением;
- 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 такого лица и при этом Страхователем была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья, служебных обязанностях или хобби, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

3.4. Лица, имеющие служебные обязанности или хобби, связанные с повышенным риском, имеющие отклонения по состоянию здоровья, а также лица, возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в настоящих Полисных условиях, могут быть приняты на страхование на специальных условиях, учитывающих указанные обстоятельства и факторы, или Страховщик вправе отклонить Заявление на страхование на стандартных условиях.

4. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

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

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

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

4.2.2. «Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой)»;

4.2.3. «Инвалидность Застрахованного лица I группы (освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования)».

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5.2.10. беременность, аборт или их осложнения;

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

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

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

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

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

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия и иных условий Договора страхования, прямо или косвенно влияющих на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Полисных условий, допускается по соглашению Сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству Российской Федерации и настоящим Полисным условиям.

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

6. ОСНОВАНИЯ ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВЩИКА ОТ ОБЯЗАННОСТИ ПРОИЗВЕСТИ СТРАХОВУЮ ВЫПЛАТУ

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

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

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

6.1.3. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

6.1.4. вследствие умысла Страхователя (Застрахованного лица), Выгодоприобретателя;

6.1.5. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования.

6.2. Если Страхователь воспользовался своим правом на восстановление Договора страхования, то в срок действия обязательств Страховщика по выплате страховой суммы в случае смерти Застрахованного лица по причине самоубийства не будет включен период, когда Договор страхования был расторгнут и не действовал, а обязательства Сторон возобновляются с момента заключения Договора страхования на тех же условиях, что и до момента расторжения.

7. СТРАХОВАЯ СУММА

7.1. Страховая сумма определяется Договором страхования по соглашению Сторон.

7.2. Размер Страховой суммы может быть изменен в случаях и в порядке, предусмотренных настоящими Полисными условиями. Изменения вносятся путем оформления дополнительного соглашения с указанием соответствующих изменений и условий их действия.

8. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

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

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

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

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

8.3. 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 объёме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

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

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

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

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

8.5.3. Если задолженность по уплате очередного Страхового взноса не будет ликвидирована к концу льготного периода, то действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 11.1.2 настоящих Полисных условий.

8.5.4. В случае расторжения Договора страхования в течение льготного периода Страхователю выплачивается Выкупная сумма, в размере, предусмотренном Договором страхования и с учетом п. 12.4. Полисных условий.

8.5.5. 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.

8.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору, в том числе обязанностей по оплате Страховой премии (Страховых взносов), если только Договором страхования не предусмотрено иное, либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор страхования.

8.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя 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.

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

9. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

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

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

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
 121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
 E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
 БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
 Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

9.3. Заявитель указывает в Заявлении на страхование полную и достоверную информацию о себе и состоянии своего здоровья. В случае необходимости Страховщик вправе отправить Заявителя на медицинское обследование для оценки фактического состояния его здоровья.

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

10. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

10.2. 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.

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

10.4. Срок действия Договора страхования устанавливается соглашением Сторон и указывается в Договоре страхования. Минимальный срок страхования составляет 5 (пять) лет, максимальный срок страхования составляет 25 (двадцать пять) лет.

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

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

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

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

10.9. В случае прекращения Договора страхования в порядке, указанном в п. 11.1.4. настоящих Полисных условий, Страхователю необходимо письменно уведомить об этом Страховщика.

10.10. При заключении Договора страхования Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Заявителя, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность наступления Страхового случая.

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

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

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

10.14. В случае если Страхователь допустил ошибку или непреднамеренно исказил данные, сообщённые Страховщику при заключении Договора страхования и влекущие увеличение степени Страхового риска, Страховщик вправе в течение 1 (одного) месяца с даты обнаружения такого искажения предложить Страхователю увеличить Страховую премию или изменить иные условия Договора страхования в соответствии с оценкой более высокой степени Страхового риска, а в

случае его отказа – требовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

10.15. Страховщик не вправе требовать увеличения и доплаты Страховой премии или расторжения Договора страхования в порядке, приведенном в п. 10.14. настоящих Полисных условий, если ошибочные или искажённые данные не связаны с и (или) не влекут оценку более высокой степени Страхового риска.

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

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

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

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

10.20. В случае, указанном в п. 10.19. Полисных условий, Страхователь вправе рассчитывать на уменьшение Страховой премии при условии неизменности Страховой суммы.

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

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

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

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

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

10.25. Стороны согласны с тем, что Страховщик вправе при подписании Страхового сертификата (Полиса) и иных документов, имеющих отношение к Договору страхования, использовать

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
 121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
 E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
 БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
 Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

факсимильное воспроизведение подписи уполномоченного должностного лица с помощью средств механического или иного копирования.

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

11. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

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

11.1.3. По соглашению Сторон.

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

11.1.5. Если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе, в связи со смертью Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, по причинам, перечисленным в п. 5.2. Полисных условий.

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

11.2. Расторжение Договора страхования по соглашению Сторон оформляется в письменной форме.

11.3. 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. 11.1.2. 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, заполнить полученную от Страховщика медицинскую анкету (в случае, если с даты расторжения до даты подачи заявления на восстановление Договора страхования прошло более 90 дней, или в случае, если Страховщик на этот счет сделал отдельный запрос) и оплатить рассчитанный Страховщиком Восстановительный страховой взнос в размере и сроки, указанные Страховщиком. 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. Договор страхования считается восстановленным с даты восстановления Договора страхования, указанной в соглашении между Страховщиком и Страхователем 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

12. ВЫКУПНАЯ СУММА

12.1. Выкупная сумма - это сумма, возвращаемая Страхователю в случае расторжения Договора страхования по причинам, указанным в п.п. 11.1.2. - 11.1.6. Полисных условий, а также в других случаях, прямо предусмотренных в настоящих Полисных условиях и законодательством Российской Федерации, в пределах суммы страховых резервов, сформированных в установленном порядке, на день прекращения Договора страхования.

12.2. Страховщик выплачивает Выкупную сумму согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Страховому сертификату, скорректированную с учетом п.12.4. Полисных условий.

12.3. Выкупная сумма выплачивается:

12.3.1. Страхователю;

12.3.2. наследникам Страхователя (в случае смерти Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, по причинам, перечисленным в п. 5.2. Полисных условий).

12.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

12.4.1. 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.

12.4.2. 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.

12.5. Страхователь имеет право на получение Выкупной суммы в соответствии с разделом 12 Полисных условий, в том числе и по Оплаченному полису с уменьшенной Страховой суммой, указанному в п. 13.1. Полисных условий.

12.6. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.п. 11.1.2. - 11.1.6. Полисных условий. Уведомление о решении и о размере Выкупной суммы Страховщик направляет Страхователю в течение 10 (десяти) дней с даты принятия решения о выплате Выкупной суммы одновременно с уведомлением о расторжении Договора страхования и соглашением Сторон о досрочном прекращении Договора страхования. Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней со дня получения уведомления о расторжении Договора и уведомления о размере Выкупной суммы направить Страховщику подписанное соглашение Сторон, а также подписанный оригинал заявления о выплате Выкупной суммы с данными о банковских реквизитах счета, на который должна быть произведена выплата Выкупной суммы. Выплата Выкупной суммы производится в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя подписанного соглашения Сторон о досрочном прекращении Договора страхования, оригинала заявления о выплате Выкупной суммы с данными о банковских реквизитах счета, на который должна быть произведена выплата Выкупной суммы.

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

13.1. При условии своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования, а также в течение льготного периода (в соответствии с п. 8.5. Полисных условий), по инициативе Страхователя и на основании его письменного заявления Договор страхования может быть переведен в Оплаченный полис в порядке и на условиях, предусмотренных в соответствующем дополнительном соглашении о переводе Договора страхования в Оплаченный полис к Договору страхования, подписанном обоими Сторонами Договора страхования.

13.2. Дополнительное соглашение, указанное в п. 13.1. Полисных условий, может содержать в себе порядок возобновления условий



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
 121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
 E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
 БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
 Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

Договора страхования, действовавших до момента заключения указанного дополнительного соглашения. Указанные условия Договора страхования возобновляются в день подписания дополнительного соглашения к Договору страхования о соответствующем возобновлении. При этом Страховщик вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица (за исключением возобновления Договора страхования в соответствии с п. 13.3. Полисных условий). Страховщик подтверждает согласие на возобновление условий Договора страхования, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 13.1. Полисных условий, в течение 20 (двадцати) дней с момента получения заявления от Страхователя на возобновление прежних условий Договора страхования. Если уведомление от Страховщика о согласии не поступило в этот период, это свидетельствует о том, что он согласен на возобновление Договора страхования на прежних условиях.

13.3. Страхователь при согласии Страховщика имеет право на возобновление Договора страхования на прежних условиях, действовавших до момента заключения дополнительного соглашения, указанного в п. 13.1. Полисных условий, в течение 3 (трех) месяцев с момента подписания этого дополнительного соглашения, при этом Страховщик не вправе требовать проведения медицинского обследования Застрахованного лица.

14. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

14.2. Указанные в п. 14.1. Полисных условий изменения оформляются в виде дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими Сторонами.

14.3. Если Страхователь не уведомил Страховщика об изменениях, указанных в п. 14.1. Полисных условий, или в течение 14 (четырнадцати) дней после получения предложения Страховщика, направленного в письменном виде, по изменению Страховой премии Страхователь не принял окончательного решения, Страховщик при наступлении Страхового случая вправе:

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

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

14.4. Условия Договора страхования, касающиеся размера Страховой суммы, периодичности уплаты и размера Страховых взносов, валюты Договора страхования могут быть изменены на основании письменного заявления Страхователя и при условии согласия Страховщика на такие изменения. В этом случае оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, являющееся неотъемлемой частью Договора страхования.

15. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

15.2. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой)» (п.4.2.2. Полисных условий) Страховщик осуществляет Страховую выплату по окончании срока страхования в размере 100% Страховой суммы, установленной по данному риску. В дополнение к Страховой сумме, установленной по данному риску, выплачивается начисленный дополнительный инвестиционный доход.

15.3. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы (освобождение от уплаты страховых взносов по Договору страхования)» (п.4.2.3. Полисных условий) Страхователь освобождается от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае установления Инвалидности I группы.

15.4. Если в какой-либо момент после осуществления Страховой выплаты по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой)» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно приобретённые Страховые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

16. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

16.1. Общий порядок Страховой выплаты:

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

16.1.2. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь или Выгодоприобретатель обязаны направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.16.2. Полисных условий.

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

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

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

16.1.6. Страховая выплата осуществляется в виде единовременной выплаты, если иное не согласовано Страховщиком и Страхователем в дополнительном соглашении к Договору страхования.

16.1.7. Страховая выплата производится безналичным перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя.

16.2. Все заявления на Страховую выплату должны быть представлены в письменной форме. Все свидетельства, информация и

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

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

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

16.2.1.1. оригинал Страхового сертификата (Полиса);

16.2.1.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

16.2.1.3. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

16.2.2. В случае решения вопроса о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты по риску «Смерть Застрахованного лица (с отсроченной единовременной выплатой)»:

16.2.2.1. оригинал Страхового сертификата (Полиса);

16.2.2.2. копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;

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

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

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

17. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

17.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования появляется у Страхователя с момента наступления срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за днём установления Инвалидности Застрахованного лица I группы, при условии её документального подтверждения. До момента такого подтверждения и соответственно признания Страховщиком наступления Страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.3 настоящих Полисных условий, Страхователь обязан уплачивать очередные Страховые взносы по Договору страхования. После признания Страховщиком наступления Страхового случая по риску, указанному в п. 4.2.3 настоящих Полисных условий, Страховщик обязуется вернуть Страхователю все Страховые взносы, уплаченные за период, исчисляемый с момента установления Инвалидности Застрахованного лица I группы.

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

17.3. Подтверждающие документы, перечисленные в п.17.7. Полисных условий, должны быть предоставлены Страховщику в случае установления Инвалидности I группы Застрахованного лица:

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

17.4. В случае Инвалидности Застрахованного лица I группы неисполнение Страхователем или его законными представителями требований п.п. 17.2 - 17.3. настоящих Полисных условий дает Страховщику право отказать Страхователю в освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в той мере, в какой такое непредоставление повлияло на его обязанность предоставить освобождение от уплаты Страховых взносов.

17.5. Для решения вопроса о признании Страхового случая (освобождении от уплаты Страховых взносов по Договору страхования в соответствии с разделом 17 Полисных условий) Страховщик вправе за свой счет направить Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, а также использовать полученные данные о состоянии здоровья Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, для проведения независимой медицинской экспертизы. Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с прохождением указанного в настоящем пункте медицинского обследования, а также с тем, что в случае если результаты независимой медицинской экспертизы будут отличаться от результатов заключения МСЭ, Страховщик вправе обратиться в суд с требованием о признании результатов заключения МСЭ недействительными.

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

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

17.7.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины Инвалидности Застрахованного лица I группы;

17.7.2. копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного лица;

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

17.7.4. Для решения вопроса о признании Страхового случая Страховщик вправе запросить у Страхователя, Выгодоприобретателя или иного уполномоченного физического или юридического лица следующие документы, подтверждающие факт события, обозначенного в договоре страхования как Страховой случай, в соответствии с законодательством Российской Федерации (или в соответствии с утвержденными уполномоченными органами процедурами подтверждения указанных событий): 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). Заключая Договор страхования, Страхователь тем самым подтверждает свое согласие с тем, что Страховщик вправе запрашивать такие подтверждающие документы.

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

18. НАЗНАЧЕНИЕ ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЯ

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

18.2. В соответствии с настоящими Полисными условиями на начало срока страхования Выгодоприобретатель должен быть не старше 18 (восемнадцати) лет. На конец срока страхования Выгодоприобретатель должен быть не моложе 18 (восемнадцати) лет и не старше 25 (двадцати пяти) полных лет.

18.3. В случае если в течение срока действия Договора страхования произошла смерть Выгодоприобретателя, Страхователь может назначить другого Выгодоприобретателя в порядке, предусмотренном действующим законодательством, а также расторгнуть

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применяемые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



Страховщик: ООО «СК «Райффайзен Лайф»
121099, г. Москва, Смоленская площадь, дом 3
E-mail: info@raiffeisen-life.ru, тел. 8 800 700 28 25
БИК 044525700, ОГРН 1097746021955 ИНН 7704719732, КПП 775001001
Лицензия С № 4179 77 выдана Федеральной службой страхового надзора*

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

Договор страхования. В случае расторжения Договора страхования в соответствии с п. 18.3. Полисных условий, Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму.

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

19. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

19.1. Страховщик обязан:

19.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования;

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

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

19.1.4. Не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования, за исключением случаев, когда возникает необходимость передачи перестраховщику или другому страховщику медицинских данных для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, сострахования и т.д. Передача данных допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

19.2. Страхователь обязан:

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

19.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении Страхового случая в течение 30 (тридцати) дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхового случая, и представить Страховщику необходимые документы согласно п. 16.2. настоящих Полисных условий.

Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления Страхового случая, указанного в п. 4.2.2. Полисных условий, может быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя.

19.3. Страхователь имеет право:

19.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

19.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

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

19.3.5. Подавать Страховщику заявление на внесение изменений в условия Договора страхования в соответствии с п.14.4. Полисных условий;

19.3.6. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и Полисными условиями.

19.4. Страховщик имеет право:

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

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

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

19.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования в случаях, предусмотренных Полисными условиями;

19.4.5. Осуществлять иные права, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации и Полисными условиями.

20. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

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

21. УПЛАТА НАЛОГОВ

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

22. ПРОВЕДЕНИЕ ЭКСПЕРТИЗЫ

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

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

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

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

23. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

24. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

25. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

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

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

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

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

УСЛОВИЯ ИНДЕКСАЦИИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Условия индексации являются дополнением к Полисным условиям. К Условиям индексации применимы положения Полисных условий в отношении размера, порядка и срока уплаты Страховых

* Примечание: В случае изменения информации/сведений, содержащихся в бланке, страховщик обязан указывать актуальные на дату применения бланка информацию/сведения, осуществив по тем из них, по которым требуются соответствующие, предусмотренные законодательством действия, применимые юридические действия (регистрацию, уведомление и т.п.).



ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ ПРОГРАММЫ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ «РАЙФФАЙЗЕН КИНДЕР. ПРОГРАММА № 2»

Утверждены приказом № 06-02/12 от 21 августа 2012 года

взносов по Договору страхования, если в Условиях индексации или Договоре страхования не предусмотрено иное.

2. УСЛОВИЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНДЕКСАЦИИ

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

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

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

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

2.5. К подлежащим индексированию Договорам страхования относятся (1) Договоры страхования, в Страховом сертификате которых прямо указано на применение индексации; (2) Договоры страхования, в Страховом сертификате которых прямо не указано на применение Условий индексации, но при этом Страхователем оплачен индексированный Страховой взнос по письменному предложению Страховщика.

3. ОПРЕДЕЛЕНИЕ УВЕЛИЧЕННОЙ СТРАХОВОЙ СУММЫ И УВЕЛИЧЕННОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА

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

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

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

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

4. ПРАВО НА ОТКАЗ ОТ ИНДЕКСАЦИИ

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

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

5. ДЕЙСТВИЕ ПОЛОЖЕНИЙ УСЛОВИЙ ИНДЕКСАЦИИ.

5.1. Действие положений Условий индексации прекращается автоматически в случае:

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

УСЛОВИЯ ВЫПЛАТЫ АННУИТЕТОВ

1. Условия выплаты аннуитетов являются дополнением к Полисным условиям.

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

Вариант 1: Отсроченная единовременная выплата.

Вариант 2: Выплата оговоренными частями.

Вариант 3: Выплата по частям в оговоренные сроки.

Вариант 4: Пожизненный аннуитет.

Вариант 5: Пожизненный аннуитет с периодом гарантированной выплаты.

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

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

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

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

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

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