

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

ОПРЕДЕЛЕНИЯ**Страховщик**

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

Страхователь

Дееспособное физическое лицо или юридическое лицо, обратившееся за заключением Договора страхования или 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.

Застрахованное лицо

Физическое лицо, в отношении жизни и здоровья 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 величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

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

Заявление на страхование

Документ установленного Страховщиком образца о намерении заключить Договор страхования, заполненный и подписанный Страхователем, а также подписанный Страховщиком, являющийся неотъемлемой частью Договора страхования.

Годовщина действия Договора страхования

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 годовщина 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 Годовщину действия Договора страхования и действующий 1 (один) год.

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

ВАЖНО: в период свободного ознакомления Вы можете отказаться от договора и вернуть деньги полностью. Этот период начинается с

даты, которая указанной в страховом сертификате как дата начала срока действия 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 причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного лица, достижения им определенного возраста или наступления в его жизни иного предусмотренного договором события, а также в случае смерти Застрахованного лица (Страхового случая).

Договор страхования состоит из:

- Заявления на страхование;
- Страхового сертификата;
- Таблицы Выкупных сумм;
- Полисных условий;
- медицинской анкеты, финансовой анкеты, результатов медицинского обследования при их наличии.

Страховая выплата

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

Страховая сумма

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

Страховое событие (риск)

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

Страховой случай – совершившееся Страховое событие, признанное Страховщиком Страховым случаем.

ВАЖНО: если наступит событие, указанное в страховом сертификате, страховщик рассмотрит документы по нему и примет решение о возможности признания этого события страховым случаем. После этого Вы получите страховую выплату.

Страховая премия (взнос)

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Выкупная сумма

Сумма, выплачиваемая Страхователю в случае досрочного расторжения Договора страхования в размере, установленном договором страхования.

ВАЖНО: выкупные суммы указаны в Вашем договоре в таблице выкупных сумм. Эти суммы меньше уплаченных взносов.

Оплаченный договор

Договор страхования, который продолжает действовать без обязанности Страхователя оплачивать Страховые взносы. При этом Страховая сумма и Выкупные суммы по такому договору уменьшаются.

Врач

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

Несчастный случай

Внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или телесное

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

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

Инвалидность

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

Первая группа Инвалидности

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры смешанного страхования жизни на основании настоящих Полисных условий программы смешанного страхования «Райффайзен Перспектива. Программа № 3», утвержденных приказом Страховщика приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года (далее по тексту - Полисные условия), являющихся дополнительными правилами.

1.2. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе 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 или иной службой обмена сообщениями. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, могут быть подписаны Страхователем как собственноручно, так и посредством простой электронной цифровой подписи.

1.3. 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) иной службой обмена сообщениями 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 Застрахованного лица, связанные с его дожитием до определенного возраста или срока, с причинением вреда его жизни и здоровью, а также со смертью Застрахованного лица.

3. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. В соответствии с настоящими Полисными условиями на страхование принимаются лица, возраст которых на дату начала действия Договора страхования 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. Договор страхования не может быть заключен в отношении следующих лиц:

3.2.1. возраст которых меньше или больше предельных показателей возраста, указанного в п.3.1 настоящих Полисных условий;

3.2.2. страдающих психическими заболеваниями и/или расстройствами;

3.2.3. больных СПИДом или ВИЧ инфицированных;

3.2.4. инвалидов 1 и 2 группы;

3.2.5. иных лиц, указанных в Заявлении на страхование.

Если после заключения Договора страхования будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении такого лица и при этом Страхователем и (или) Застрахованным лицом была предоставлена заведомо ложная информация о состоянии своего здоровья и иных обстоятельствах, влияющих на степень страхового риска и запрашиваемых при заключении Договора страхования, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

ВАЖНО: если при заключении договора Вы сообщили ложную информацию, то это может стать основанием для отказа в страховой выплате.

3.3. 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. По настоящим Полисным условиям Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования и не являющиеся исключениями в соответствии с разделом 5 настоящих Полисных условий:

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

4.1.2. «Смерть Застрахованного лица»;

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

4.1.4. «Инвалидность Застрахованного лица I группы».

4.2. После осуществления Страховой выплаты по Страховому случаю «Инвалидность Застрахованного лица I группы» действие Договора страхования в отношении Страхового события «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» прекращается.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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. События, указанные в п.п. 4.1.2, 4.1.3 и 4.1.4 настоящих Полисных условий, не признаются Страховыми случаями, если такое событие:

5.2.1. 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

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

страхования, посредством заполнения предоставленных Страховщиком документов;

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

5.2.3. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;

5.2.4. 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;

5.2.5. вызвано употреблением Застрахованным лицом алкогольной или спиртосодержащей продукции, или наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом;

5.2.6. произошло вследствие управления 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;

5.2.7. произошло вследствие передачи 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;

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

5.2.9. произошло вследствие занятия Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и 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, ямакаси, внетрассовые горные лыжи, паркур и др.); за исключением тех видов спорта, о которых Застрахованным лицом было сообщено Страховщику при заключении Договора страхования, посредством заполнения предоставленных Страховщиком документов;

5.2.10. произошло вследствие исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств; каскадёры; сотрудники милицейских (полицейских) подразделений, подразделений специального назначения;

5.2.11. вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными или нервными расстройствами, включая депрессию любого рода;

5.2.12. вызвано беременностью, абортom или их осложнениями;

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

5.3. В дополнении к исключениям, указанным в пункте 5.2. Несчастном случае не признается и страховая выплата не будет произведена в случае:

5.3.1. любых заболеваний, в том числе инфекционные и профессиональные;

5.3.2. аллергических или инфекционных поражения кожи вследствие механических воздействий, таких как расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

5.3.3. анафилактического шока, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий Несчастного случая.

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

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

5.4. В Договоре страхования стороны могут предусмотреть и иные, дополнительные исключения.

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

ВАЖНО: признание гражданина, безвестно отсутствующего, умершим происходит по решению суда на основании ст. 45 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.6. Не является Страховым случаем событие по Страховому риску п. 4.2.4. Полисных условий («Инвалидность Застрахованного лица I группы», если в отношении Застрахованного лица на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы).

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. Если Договор страхования был восстановлен, то течение указанного срока начинается с даты восстановления Договора страхования

6.1.6. совершения или попытки совершения преступления Застрахованным лицом или Выгодоприобретателем либо иным другим лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении Страховой выплаты по Договору страхования.

6.2. Страховщик освобождается от обязанности произвести Страховую выплату, если Страховое событие не было признано Страховым случаем.

7. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (ВЗНОСЫ). ИНДЕКСАЦИЯ

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

7.2. При расчёте Страховой премии (взносов) Страховщик вправе учитывать состояние здоровья Застрахованного лица, а также другие существенные факторы, оказывающие влияние на вероятность

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

наступления Страхового случая. Существенными факторами признаются обстоятельства, указанные в Заявлении на страхование, являющемся неотъемлемой частью Договора страхования.

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

ВАЖНО: страховой взнос должен быть уплачен до даты, указанной в страховом сертификате.

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

7.5. Если Страхователь в срок не уплатил очередной Страховой взнос, то, начиная с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса, наступает льготный период, во время которого Договор страхования действует. Продолжительность льготного периода зависит от периодичности уплаты взносов и указана в Таблице ниже.

Периодичность оплаты	Продолжительность льготного периода
Ежегодно	60 календарных дней
1 раз в полгода	30 календарных дней
Ежеквартально	30 календарных дней
Ежемесячно	30 календарных дней

7.5.1. Страхователь обязан до истечения льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить Страховой взнос для сохранения Договора страхования в силе, в противном случае действие Договора страхования прекращается по инициативе Страховщика с даты, следующей за последним днем периода, за который был оплачен последний страховой взнос.

7.5.2. 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.

7.6. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное лицо, 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.

7.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное лицо, выполнения 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.

7.8. 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.

7.9. Индексация Страховой суммы и Страхового взноса проводится путём акцепта Страхователем оферты Страховщика об индексации. При этом, с целью индексации Договора страхования, за два месяца до окончания текущего года действия Договора страхования Страховщик адресует Страхователю оферту в письменной форме путём направления Страхователю по адресу электронной почты или по адресу фактического проживания, сообщённому Страхователем при заключении Договора страхования. Указанная оферта содержит размер увеличенного Страхового взноса, размер увеличенной Страховой суммы, размер Выкупных сумм, а также иные условия индексации. Уплата увеличенного (проиндексированного) Страхового взноса по Договору страхования в полном объеме и не позднее окончания Льготного периода, установленного Договором страхования, является подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации Договора страхования, изложенными в оферте. Подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации также может являться подписание предложенных условий простой электронной цифровой подписью.

7.10. Страховщик оставляет за собой право не предлагать и (или) прекратить индексацию одного или всех Договоров страхования, принадлежащих к одной программе страхования или снизить размер индексации путем направления письменного уведомления и дополнительного соглашения Страхователю за два месяца до окончания текущего года действия Договора страхования.

7.11. Страхователь вправе отказаться от индексации Страховых взносов на очередной год действия Договора страхования и уплатить очередной Страховой взнос без учета индексации.

7.12. Если Страховой случай произойдет в течение Льготного периода до уплаты Страхователем Страхового взноса с учетом индексации, Страховщик осуществит Страховую выплату исходя из Страховой суммы, которая была установлена в предыдущем году действия Договора страхования.

7.13. Действие положений об индексации прекращается автоматически в случае:

- 7.13.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 7.13.2. расторжения Договора страхования;
- 7.13.3. преобразования Договора страхования в Оплаченный договор.

8. ЗАЯВЛЕНИЕ НА СТРАХОВАНИЕ

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

8.2. Заявление на страхование является неотъемлемой частью Договора страхования и подписывается Страхователем и Страховщиком. В случае, если Страхователь не будет являться Застрахованным лицом по Договору страхования, Заявление на страхование также подписывается Застрахованным лицом.

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

8.4. В целях заключения договора страхования Страхователь обязан предоставить

для Страхователя – физического лица:

- 8.4.1. заявление на страхование установленного образца;
- 8.4.2. документ, удостоверяющий личность;
- 8.4.3. заполненную медицинскую анкету Застрахованного лица (если применимо);
- 8.4.4. заполненную финансовую анкету Страхователя /Застрахованного лица (если применимо);

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

8.4.5. заполненные анкеты и формы документов в целях идентификации иностранных налогоплательщиков (если применимо);
8.4.6. документы, подтверждающие сведения о доходах и источники доходов Страхователя/Застрахованного лица (если применимо).

8.4.7. сведения о профессиональной деятельности, перемещениях и пребывании в других странах, занятиях спортом или опасными хобби (если применимо);

Если Страхователем является юридическое лицо то дополнительно предоставляются:

8.4.8. список Застрахованных лиц;

8.4.9. заверенные копии уставных документов, выписку из единого реестра юридических лиц, данные о конечных бенефициарах и прочие сведения, необходимые Страховщику в соответствии с законодательством РФ.

8.5. 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.

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

9. ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. 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.

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

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

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

9.5. По Договору страхования Страхователь с согласия Застрахованного лица вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты - Выгодоприобретателя – и впоследствии с согласия Застрахованного лица заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществлённую 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).

9.6. 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 Договор страхования. В случае расторжения Договора страхования в соответствии с настоящим пунктом Полисных условий, Страховщик выплачивает Страхователю Выкупную сумму.

9.7. В случае если Страхователь и (или) Застрахованное лицо допустили ошибку или непреднамеренно исказили 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.

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

9.9. В случае, если Страхователь и (или) Застрахованное лицо в Заявлении на страхование указали неполные или неточные сведения и (или) требуется прохождение Застрахованным лицом медицинского обследования, Страховщик вправе отложить заключение Договора страхования до получения дополнительной и/или уточнённой информации или результатов медицинского обследования.

Все расходы по медицинскому обследованию Страхователя и (или) Застрахованного лица несет Страховщик.

9.10. В случае внесения Страхователем 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 счёт оплаты причитающейся по Договору страхования Страховой премии. В случае если впоследствии Договор страхования не был заключён денежные средства, подлежат возврату.

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

9.12. 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.

9.13. 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).

9.14. Уплата/выплата денежных средств по Договору страхования производится в валюте, установленной в Договоре страхования или в валютном эквиваленте, если Договор страхования заключён с нерезидентом и/или Страховая выплата производится нерезиденту Российской Федерации, при условии, что такой порядок не противоречит действующему законодательству Российской Федерации.

10. ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

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

10.1.2. 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

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

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 смс (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования или с использованием иной службы обмена сообщениями.

10.1.3. По соглашению Сторон.

10.1.4. По инициативе Страхователя, при этом Договор страхования прекращается с даты, указанной в письменном заявлении Страхователя на расторжение Договора страхования, но не ранее даты получения Страховщиком такого заявления.

10.1.5. Смерти Страхователя, не являющегося Застрахованным лицом, если Застрахованное лицо или иное физическое или юридическое лицо не примут на себя обязательства Страхователя по Договору страхования.

10.1.6. 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. -5.3. Полисных условий;

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

10.2. 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 и по которому выкупная сумма не была выплачена.

10.3. Для восстановления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление на восстановление Договора страхования 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, а также (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) предоставить Страховщику по его запросу информацию о состоянии здоровья Застрахованного лица.

10.4. Договор страхования считается восстановленным с даты, указанной в уведомлении о восстановлении Договора страхования, которое Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о восстановлении Договора страхования. За период с даты расторжения Договора страхования до даты его восстановления дополнительный инвестиционный доход не начисляется.

10.5. Страховщик вправе отказать Страхователю в восстановлении Договора страхования в случае получения Страховщиком в соответствии информации о состоянии здоровья Страхователя, препятствующей восстановлению действия Договора страхования (в том числе получения положительных ответов на вопросы о наличии заболеваний, указанных Страховщиком).

10.6. 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.

10.7. 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 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 (в соответствии со ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации).

11. ВЫКУПНАЯ СУММА

11.1. Выкупная сумма - это сумма, выплачиваемая Страхователю в случае расторжения Договора страхования в размере, установленном Договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

11.2. Страховщик выплачивает Выкупную сумму согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Страховому сертификату, скорректированную с учетом п. 11.4. Полисных условий.

11.3. Выкупная сумма выплачивается:

13.3.1. Страхователю,

13.3.2. Наследникам Страхователя в случае его смерти.

11.4. Порядок определения размера подлежащей выплате Выкупной суммы:

11.4.1. 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.

11.4.2. 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.

11.5. Страхователь имеет право на получение Выкупной суммы в соответствии с настоящим разделом Полисных условий также и по Оплаченному договору.

11.6. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 30 (тридцати) рабочих дней с даты подачи Страхователем заявления на выплату Выкупной суммы.

11.7. 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.

11.8. 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.

11.9. В случае расторжения Договора страхования по соглашению Сторон, Страховщик направляет Страхователю соглашение о расторжении Договора страхования. Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) календарных дней со дня получения указанного соглашения направить Страховщику подписанный экземпляр соглашения с указанными банковскими реквизитами. Выплата Выкупной суммы производится в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты получения Страховщиком от Страхователя подписанного соглашения с указанными банковскими реквизитами.

12. ОПЛАЧЕННЫЙ ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ.

12.1. Договор страхования может быть переведён в Оплаченный в следующих случаях:

12.1.1. на основании заявления Страхователя

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

12.1.2. по инициативе Страховщика в случае неуплаты Страховых взносов в соответствии с условиями настоящего раздела Полисных условий.

ВАЖНО: договор страхования не подлежит переводу в Оплаченный, если Выкупная сумма на дату окончания последнего оплаченного периода равна нулю.

12.2. Страховая сумма после перевода Договора страхования в Оплаченный определяется как Выкупная сумма на дату окончания последнего оплаченного периода (в соответствии с таблицей Выкупных сумм, приведенной в приложении к Страховому сертификату), умноженная на коэффициент K , где K рассчитывается как:

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

$$K = (130 - n) / 100, \text{ где}$$

n – срок действия Договора страхования в годах

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

$$K = (130 - n + m * r) / 100, \text{ где}$$

n – срок действия Договора страхования в годах

m – количество полных лет до конца действия Договора страхования, r – поправочный коэффициент, равный 5.

12.2.2. В случае если Договором страхования предусмотрена периодичность уплаты Страховых взносов чаще, чем один раз в год, Страховая сумма, рассчитанная в соответствии с п. 12.2. Полисных условий, уменьшается на сумму Страховых взносов, подлежащих уплате до конца текущего Полисного года и не уплаченных Страхователем.

12.3. При переводе Договора страхования в Оплаченный размер Выкупных сумм также подлежит перерасчету, а Дополнительный инвестиционный доход не начисляется. Договор страхования продолжает действовать только в отношении следующих Страховых событий (рисков): «Дожитие Застрахованного лица до окончания действия Договора страхования» и «Смерть Застрахованного лица».

ВАЖНО: это означает, что страхование по всем иным рискам прекращается.

12.4. Договор страхования, переведенный в Оплаченный, может быть возобновлен на условиях, действовавших до такого перевода, если:

12.4.1. Страховщик согласен на такое возобновление;

12.4.2. с момента перевода Договора страхования в Оплаченный договор прошло не более 6 (шести) месяцев.

12.5. Для возобновления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление на возобновление действия Договора страхования.

Страховщик подтверждает согласие на возобновление Договора страхования на условиях, действовавших до его перевода в Оплаченный договор, в течение 20 (двадцати) календарных дней с момента получения письменного заявления Страхователя о возобновлении Договора страхования на прежних условиях.

12.6. Если Страховщик не уведомил Страхователя о невозможности возобновления Договора страхования на прежних условиях в указанный период, это свидетельствует о согласии Страховщика на возобновление Договора страхования на прежних условиях.

12.7. В случае, если после перевода Договора страхования в Оплаченный договор прошло более 90 (девяноста) дней, Страховщик проводит опрос Застрахованного лица о состоянии его здоровья, по результатам которого принимает решение о возможно возобновления Договора страхования на его первоначальных условиях.

12.8. Если возобновление Договора страхования на прежних условиях невозможно, Договор страхования может быть возобновлен на иных условиях путем подписания Сторонами соответствующего дополнительного соглашения.

13. ИЗМЕНЕНИЕ УСЛОВИЙ В ТЕЧЕНИЕ СРОКА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

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

13.2. Указанные в п. 13.1. Полисных условий изменения оформляются в виде дополнительного соглашения к Договору страхования и вступают в силу со дня подписания данного дополнительного соглашения обеими сторонами.

13.3. Если Страхователь не уведомил Страховщика об изменениях, указанных в п. 13.1. Полисных условий, 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 наступлении Страхового случая вправе:

13.3.1. 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 Страховой суммой, пересчитанной пропорционально изменению Страховой премии в результате переоценки Страхового риска.

13.3.2. 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 Страховой премии, уменьшенной в результате переоценки Страхового риска.

13.4. Условия Договора страхования, касающиеся размера Страховой суммы, периодичности уплаты и размера Страховых взносов могут быть изменены на основании письменного заявления Страхователя не чаще одного раза в год в Годовщину действия Договора страхования на основании дополнительного соглашения к Договору страхования.

13.5. Валюта Договора страхования может быть изменена только с третьего Полисного года.

14. УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

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

14.2. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску. В дополнение к Страховой сумме, установленной по данному риску, выплачивается начисленный дополнительный инвестиционный доход.

14.3. По Страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску при условии, что смерть Застрахованного лица произошла в течение 180 (ста восьмидесяти) календарных дней после Несчастного случая, который и привел к летальному исходу. При этом дополнительно осуществляется Страховая выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица» в размере 100% от Страховой суммы, установленной по данному риску, и начисленный дополнительный инвестиционный доход.

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

ВАЖНО: если уход из жизни наступает в результате несчастного случая, то это событие подпадает под два риска: «Смерть Застрахованного лица» и «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая», соответственно, и выплата осуществляется по двум рискам одновременно.

14.4. По Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы» 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.

ВАЖНО: после осуществления выплаты по данному риску действие Договора страхования в отношении Страхового риска «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» прекращается. Договор продолжает действовать только в отношении рисков «Смерть Застрахованного лица» и «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования».

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

15. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

15.1. Общий порядок Страховой выплаты.

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

15.1.2. Для решения вопроса о признании Страхового случая и Страховой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошёл Страховой случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхового случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в настоящих Полисных условиях.

15.1.3. 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 или отказе в 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.

ВАЖНО: в полисных условиях указаны максимальные сроки принятия решения Страховой компанией, на практике по большинству случаев этот срок не превышает 15 (пятнадцать) рабочих дней после получения Страховой компанией полного пакета документов.

15.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа.

15.1.5. 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.

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

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

15.1.8. Если Выгодоприобретатель не будет назначен, то получателем Страховой выплаты будет Застрахованное лицо, а в случае смерти Застрахованного лица - наследники Застрахованного лица.

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

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

15.2.1. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем по риску «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования»:

15.2.1.1. подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нем банковскими реквизитами;

15.2.1.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (копия, удостоверенная нотариально не ранее даты окончания срока страхования);

15.2.1.3. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица (копия).

15.2.2. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица» или «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая»:

15.2.2.1. подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нем банковскими реквизитами;

15.2.2.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, указанного в Страховом сертификате или наследника (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель) (копия);

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

15.2.2.4. свидетельство о смерти (копия, заверенная нотариально);

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

15.2.2.6. официальные медицинские заключения и выписки из медицинской документации, содержащие точный диагноз и описывающие причину смерти (медицинское свидетельство о смерти, посмертный эпикриз, акт судебно-медицинского исследования), выписка из истории болезни, амбулаторная карта или выписка из

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

амбулаторной карты (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением или нотариально).

Если смерть произошла в результате Несчастного случая, дополнительно предоставляются:

15.2.2.7. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением),

15.2.2.8. справка из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

15.2.2.9. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

15.2.2.10. детальное описание обстоятельств несчастного случая, имени, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

15.2.3. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем по риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы»:

15.2.3.1. подписанное Заявление на страховую выплату по форме Страховщика от каждого Выгодоприобретателя с указанными в нем банковскими реквизитами;

15.2.3.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (копия);

15.2.3.3. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица (копия);

15.2.3.4. справка об инвалидности (копия, заверенная нотариально) и (или) заключение бюро медико-социальной экспертизы (МСЭ) об установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);

15.2.3.5. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности или Протокол проведения медико-социальной экспертизы (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением);

15.2.3.6. медицинское направление на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

15.2.3.7. официальные медицинские документы, описывающие заболевание или повреждение, приведшие к установлению инвалидности, и содержащие диагноза (выписка из истории болезни, эпикриз, амбулаторная медицинская карта или выписка из амбулаторной медицинской карты) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением).

Если инвалидность наступила в результате несчастного случая, дополнительно предоставляются:

15.2.3.8. протокол правоохранительных органов по факту несчастного случая в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением),

15.2.3.9. справка из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

15.2.3.10. постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенные в установленном законом порядке в предусмотренных законом случаях (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

дetailed description of circumstances of the accident, name, address (phones, other way of contact) of any possible witnesses – in the application to the Insurance payout.

15.3. Для принятия решения о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I группы» 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.

15.4. Перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия решения о Страховой выплате, не может быть расширен по инициативе Страховщика.

Любой иной, специальный перечень документов, необходимых для признания события страховым случаем и принятия 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, в том числе на этапе урегулирования заявленного требования о Страховой выплате.

16. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

16.1. Страховщик обязан:

16.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – разъяснить отдельные их положения;

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

16.1.3. Не разглашать сведения о Страхователе, Застрахованном лице и их имущественном положении, если это не вступит в противоречие с законодательными актами Российской Федерации;

16.1.4. 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 по Застрахованному лицу для оценки степени риска и для оформления договора перестрахования, страхования и т.д.

16.2. Страхователь обязан:

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

16.2.2. 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 представить Страховщику необходимые документы, согласно настоящих Полисных условий. Обязанность Страхователя сообщить о факте наступления страховых событий, должна быть исполнена Выгодоприобретателем или законным представителем Выгодоприобретателя.

16.2.3. 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;

16.2.4. По требованию и за счет Страховщика пройти медицинское обследование, а в случае, если Страхователь и Застрахованное лицо – разные лица, обеспечить прохождение такого обследования Застрахованным лицом.

16.3. Страхователь имеет право:

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

16.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

16.3.2. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

16.3.4. Запросить информацию о размере вознаграждения, выплачиваемого страховому агенту (поверенному), при участии которого осуществляется заключение Договора страхования;

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

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

16.4. Страховщик имеет право:

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

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

16.4.3. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования для оценки риска принятия Застрахованного лица на страхование;

16.4.4. 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 и (или) иной службой обмена сообщениями;

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

17. УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

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

17.2. Порядок начисления и выплаты инвестиционного дохода:

17.2.1. Дополнительный инвестиционный доход начисляется в конце каждого календарного года, пропорционально количеству дней, в течение которых Договор страхования действовал в соответствующем календарном году.

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

17.3. Дополнительный инвестиционный доход за расчетный период рассчитывается из двух составляющих:

17.3.1. на базе математического резерва на начало календарного года, за который производится расчет дополнительного инвестиционного дохода, путем умножения математического резерва на разницу ставки участия в инвестиционном доходе и ставки гарантированной доходности по Договору страхования. Также учитывается доля действия договора страхования в течение календарного года, за который производится начисление дополнительного инвестиционного дохода;

17.3.2. на базе накопленного дополнительного инвестиционного дохода на начало календарного года, за который производится расчет дополнительного инвестиционного дохода, путем умножения

дополнительного инвестиционного дохода на начало календарного года на ставку участия в инвестиционном доходе.

17.4. При досрочном прекращении (расторжении) Договора страхования Страховщик не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода за календарный год, окончившийся после даты досрочного прекращения, и не производит начисление дополнительного инвестиционного дохода, если на дату досрочного прекращения Договора страхования фактическая инвестиционная доходность за календарный год, предшествующий дате досрочного прекращения, не была объявлена.

17.5. Дополнительный инвестиционный доход для целей определения размера Страховой выплаты рассчитывается по состоянию на дату окончания срока страхования.

17.6. Дополнительный инвестиционный доход для целей расчета Выкупной суммы определяется Страховщиком в размере по состоянию на дату досрочного прекращения Договора

18. УПЛАТА НАЛОГОВ

18.1. Суммы налогов, подлежащие оплате в связи с заключением и исполнением Договора страхования, оплачиваются в порядке и сроки, установленные действующим законодательством Российской Федерации (в том числе, ст. 213, 219 Налогового кодекса Российской Федерации).

ВАЖНО: подробная информация о порядке налогообложения размещена на сайте страховщика.

19. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

20. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

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

21. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

21.1. В дополнение к настоящим Полисным условиям Страховщиком могут быть разработаны дополнительные Полисные условия, устанавливающие специальные условия дополнительных программ страхования.

21.2. При наличии противоречий между настоящими Полисными условиями и условиями дополнительных программ страхования, преимущество имеют дополнительные Полисные условия по соответствующей программе страхования.

21.3. При наличии противоречий между настоящими Полисными условиями и условиями, изложенными в страховом сертификате и дополнительных соглашениях, преимущество имеют условия, изложенные в страховом сертификате и дополнительных соглашениях.

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

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

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

1.2.1. «Инвалидность Страхователя I группы».

При условии, что при этом:

1.2.1.1. Страхователь является одновременно Застрахованным лицом;

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

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

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

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ»

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

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

2.3. Дополнительная программа начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования.

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

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Действие Дополнительной программы прекращается в случае:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

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

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

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

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в Годовщину действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 64 (шестьдесят четыре) летнего возраста;

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

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

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

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

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

Дополнительной программе при этом подлежат возврату Страхователю.

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования появляется у Страхователя с момента наступления срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за датой установления Инвалидности Страхователя I группы, при условии её документального подтверждения. В случае отказа Страховщика в признании наступления Страхового случая по Страховому риску, указанному в п. 1.2.1 Условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязуется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления Страховщика о непризнании заявленного события Страховым случаем, оплатить Страховщику все Страховые взносы, не уплаченные за период, исчисляемый с даты установления Инвалидности Страхователя I группы до получения уведомления Страховщика о непризнании заявленного события Страховым случаем.

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

4.3. Подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.6. Условий освобождения от уплаты взносов, должны быть представлены Страховщику в случае установления Инвалидности Страхователя I группы:

- при жизни Страхователя;

- в период Инвалидности Страхователя I группы;

- в течение указанного в Договоре страхования срока.

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

4.5. Независимо от признания Страховщиком доказательств Инвалидности Страхователя I группы надлежащими, в случае, если инвалидность установлена с указанием сроков переосвидетельствования, Страхователь обязан представлять Страховщику документы, подтверждающие прохождение переосвидетельствования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прохождения переосвидетельствования. При этом, если в результате переосвидетельствования I группа инвалидности снята, Страхователь с даты заключения о снятии I группы инвалидности продолжает уплачивать страховые взносы согласно условиям заключенного Договора страхования.

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

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

4.6.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.6.3. справка об инвалидности (копия, заверенная нотариально);

4.6.4. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (копия, заверенная выдавшим учреждением);

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

4.6.5. заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);
4.6.6. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);
4.6.7. официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением).

4.7. Для решения вопроса о признании Страхового случая «Инвалидность Страхователя I группы» Страховщик вправе запросить у Страхователя 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 копия, заверенная выдавшим его учреждением), 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.

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

5. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНЕСОВ

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

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

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

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. В соответствии с настоящими Условиями освобождение от уплаты Страховых взносов не предоставляется Страхователю, если:

6.1.1. Инвалидность Страхователя I группы была установлена в результате событий, перечисленных в разделе 5 Полисных условий, произошедших в отношении Страхователя;

6.1.2. в отношении Страхователя на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы.

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

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

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

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

1.2.1. «Смерть Страхователя»

1.2.2. «Инвалидность Страхователя I группы».

При условии, что при этом:

1.2.2.1. Страхователь не является Застрахованным лицом;

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

1.3. На положения, которые не урегулированы настоящими Условиями, распространяются положения Полисных условий.

2. ДЕЙСТВИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»

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

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

2.3. Дополнительная программа начинает действовать с даты, указанной в Договоре страхования.

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

3. ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ «ЗАЩИТА СТРАХОВОГО ВЗНОСА»

3.1. Действие Дополнительной программы страхования прекращается в случае:

3.1.1. истечения срока действия Дополнительной программы;

3.1.2. исполнения Страховщиком обязательств в полном объеме;

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

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

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

3.1.6. по соглашению сторон Договора страхования;

3.1.7. в Годовщину действия Договора страхования, непосредственно следующую за датой достижения Страхователем 64 (шестьдесят четыре) летнего возраста.

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

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

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

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

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

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

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

4. ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ СТРАХОВАТЕЛЯ ОТ ОБЯЗАТЕЛЬСТВА УПЛАЧИВАТЬ СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ

4.1. Право на освобождение от уплаты Страховых взносов по Договору страхования появляется у Страхователя с момента наступления срока уплаты Страхового взноса, следующего непосредственно за датой установления Инвалидности Страхователя I группы, при условии её документального подтверждения. Если наступившее событие не признано Страховщиком Страховым случаем по Страховому риску, указанному в п. 1.2. настоящих условий, Страхователь обязуется в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты получения уведомления Страховщика о непризнании заявленного события Страховым случаем, оплатить Страховщику все Страховые взносы, не уплаченные за период, исчисляемый с даты установления Инвалидности Страхователя I группы до получения уведомления Страховщика о непризнании заявленного события Страховым случаем.

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

4.3. Подтверждающие документы, перечисленные в п. 4.6. настоящих Условий, должны быть представлены Страховщику в случае установления Инвалидности Страхователя I группы:

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

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

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

- 4.5.1. заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления смерти Страхователя;
- 4.5.2. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

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

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

4.5.5. 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);

4.5.6. копия протокола правоохранительных органов по факту несчастного случая (в предусмотренных законом случаях), копия справки из ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП);

4.5.7. копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела, заверенная в установленном законом порядке (если применимо).

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

4.6.1. копия паспорта или иного документа, удостоверяющего личность Страхователя;

4.6.2. справка об инвалидности (копия, заверенная нотариально);

4.6.3. выписка из акта освидетельствования бюро медико-социальной экспертизы о результатах обследования и установлении группы инвалидности (копия, заверенная выдавшим учреждением);

4.6.4. заключение бюро медико-социальной экспертизы об установлении группы инвалидности (копия, заверенная нотариально);

4.6.5. медицинского направления на проведение медико-социальной экспертизы (копия, заверенная выдавшим учреждением);

4.6.6. официальные медицинские заключения и (или) выписки из медицинской документации (выписка из истории болезни, эпикриз, медицинская карта) (оригинал либо копия, заверенная выдавшим учреждением).

4.7. Для решения вопроса о признании Страхового случая «Инвалидность Страхователя I группы» Страховщик вправе запросить у Страхователя 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 копия, заверенная выдавшим его учреждением), 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.

4.8. Независимо от признания Страховщиком доказательств Инвалидности Страхователя I группы надлежащими, в случае, если инвалидность установлена с указанием сроков переосвидетельствования, Страхователь обязан предоставлять Страховщику документы, подтверждающие прохождение переосвидетельствования, в течение 10 (десяти) рабочих дней со дня прохождения переосвидетельствования. При этом, если в результате переосвидетельствования I группа инвалидности снята, Страхователь с даты заключения о снятии I группы инвалидности продолжает уплачивать страховые взносы согласно условиям заключенного Договора страхования.

4.9. С момента освобождения Страхователя от обязанности уплачивать Страховые взносы по Договору страхования размеры Страхового взноса, Страховой суммы, а также периодичность оплаты

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

Утверждены приказом № 708/19 от 11 марта 2019 года

Страховых взносов не подлежат изменению по инициативе Страхователя (Застрахованного лица).

5. ОГРАНИЧЕНИЯ ПО ОСВОБОЖДЕНИЮ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

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

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

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

6. ИСКЛЮЧЕНИЯ

6.1. В соответствии с настоящими Условиями освобождение от уплаты Страховых взносов не предоставляется Страхователю, если:

6.1.1. Инвалидность Страхователя I группы была установлена или смерть Страхователя наступила в результате событий, перечисленных в п. 5 Полисных условий, произошедших в отношении Страхователя;

6.1.2. в отношении Страхователя на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность I или II группы.

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

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

1.4. Выгодоприобретатель не вправе передавать права на аннуитет другим лицам, если иное не предусмотрено действующим законодательством Российской Федерации.