

Полисные условия смешанного страхования. Программа страхования «Мой актив Плюс»

Утверждены приказом № 923/22 от 23.03.2022

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

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

Страхователь — дееспособное физическое 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.

Застрахованное лицо — физическое лицо, в отношении жизни и здоровья которого заключен и действует Договор страхования. Для целей настоящих Полисных условий Застрахованное лицо и Страхователь всегда являются одним и тем же лицом.

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 размер Страховых выплат в процентах от Страховой суммы, 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 — устное или письменное (в том числе в виде электронного документа) волеизъявление Страхователя о намерении заключить Договор 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 годовщиной действия Договора страхования считается 28 февраля, в високосные годы — 29 февраля.

Полисный год (далее также — год страхования) — отрезок периода страхования, начинающийся в дату вступления Договора страхования в силу или в каждую последующую Годовщину действия Договора страхования и действующий 1 (один) год.

Период свободного ознакомления с условиями страхования (также — период охлаждения) — 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, оплаченных в счет оплаты Страховой премии, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. Возврат денежных средств производится Страховщиком 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 указана в страховом сертификате.

Договор страхования — соглашение, заключенное между Страховщиком и Страхователем, согласно которому Страховщик обязуется за обусловленную договором плату (Страховую премию), оплачиваемую 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:

- Информации по Договору страхования, включая Таблицу выкупных сумм;
- Страхового сертификата;
- Полисных условий.

Страховой сертификат оформляется Страховщиком на основании устного или письменного (в том числе в виде электронного документа) заявления Страхователя, составляется в форме единого документа, подписывается обеими сторонами и закрепляет страховые правоотношения между Страховщиком и Страхователем. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается также оплатой Страховой премии.

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 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 в течение 60 календарных дней рассмотрит документы по нему и примет решение о признании этого события Страховым случаем и осуществит страховую выплату либо в письменном виде проинформирует о принятом решении об отказе в осуществлении страховой выплаты с указанием причин отказа.

Страховая премия — плата за страхование, которую Страхователь обязан оплатить 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: обратите внимание, что Выкупные суммы указаны в Вашем договоре в Таблице выкупных сумм. Эти суммы могут быть меньше оплаченной страховой премии.

Болезнь (Заболевание) — диагностированное сертифицированным врачом нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими нарушениями.

Несчастный случай — внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица, причиной которого не являются Заболевания или врачебные манипуляции, если такое событие произошло в период действия Договора страхования независимо от воли Страхователя и (или) Застрахованного лица и (или) Выгодоприобретателя. Самоубийство Застрахованного лица не является Несчастливым случаем.

Следующие события в любом случае относятся к Несчастливым случаям: дорожно-транспортное происшествие, железнодорожная или авиакатастрофа, воздействие электрического разряда, в том числе удар молнии, падение,

воздействие различных видов оружия или иных объектов, взрывной волны, укусы животных.

С учетом указанного определения, к Несчастным случаям относятся следующие события, произошедшие в период действия Договора страхования, повлекшие смерть Застрахованного лица:

- Отравление химическими веществами;
- Отравление вследствие вдыхания ядовитых газов или испарений, если оно не является проявлением профессионального Заболевания;
- Любая инфекция, явившаяся следствием телесного повреждения в результате Несчастного случая;
- Ожоги, вызванные воздействием пламени, электричества, нагретыми объектами, жидкостями, паром, кислотами, щелочами и им подобными;
- Утопление;
- Удушье вследствие механического воздействия масс земли, песка или иных сыпучих веществ;
- Укус насекомого или змеи.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО «СК «Райффайзен Лайф» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.gaiffeisen-life.ru, содержащий информацию в соответствии с п. 6 ст. 6 Закона Российской Федерации от 27.11.1992 № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации». Официальный Сайт Страховщика может использоваться в качестве информационной системы, обеспечивающей обмен информацией в электронной форме между Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) и Страховщиком, являющимся оператором этой информационной системы.

1/ ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Страховщик заключает договоры страхования на основании настоящих Полисных условий смешанного страхования жизни и страхования от несчастных случаев и болезней по программе страхования «Мой актив Плюс», утв. приказом Страховщика № 923/22 от 23.03.2022 (далее по тексту — Полисные условия).

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

Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе путем отправки электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) отправки СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования или иной службой обмена сообщениями, и (или) с использованием Страхователем (Застрахованным Лицом, Выгодоприобретателем) официального Сайта Страховщика, а также официальных сайтов страхового агента/страхового брокера в сети Интернет, и (или) с использованием мобильных приложений Страховщика, страхового агента/брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика.

1.3. 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 подписи.

1.4. 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).

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

1.6. Территория страхования – весь мир.

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 69 (шестидесяти девяти) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 74 (семидесяти четырех) полных лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

3.2. Если иное не предусмотрено Договором страхования, 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. состояние здоровья которых не соответствует условиям приема на страхование, изложенным в Договоре страхования;
- 3.2.3. имеющих и (или) занятых в опасных профессиях либо имеющих опасные хобби, перечисленные в Договоре страхования;
- 3.2.4. больных СПИДом или ВИЧ-инфицированных;
- 3.2.5. инвалидов любой группы.

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

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 по любой причине»;
- 4.1.3. «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая».

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.

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

- 5.2.1. произошло в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного лица в течение первых 2 (двух) лет действия Договора страхования;
- 5.2.2. 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;
- 5.2.3. вызвано наличием СПИДа у Застрахованного лица, за исключением случаев заражения в медицинских или иных лечебных учреждениях в результате халатности или ошибки медицинского персонала в период действия Договора страхования;
- 5.2.4. произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им наркотических, токсических или сильнодействующих и психотропных веществ без предписания врача;
- 5.2.5. 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;
- 5.2.6. 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;

5.2.7. произошло вследствие занятия Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды спорта, альпинизм, скалолазание, контактные единоборства, стрельба, бокс, боевые искусства, конный спорт (исключением не являются нерегулярные конные прогулки на непрофессиональной основе), плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, горные лыжи/сноубординг на ненамеченных трассах, паркур и др.);

5.2.8. произошло вследствие исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: скалолазы; ныряльщики, водолазы; проводники в горах, саперы, минеры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств; каскадеры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, военнослужащие, работники морского или воздушного транспорта; лица, чья профессиональная деятельность связана с работой со взрывчатыми веществами, под землей, под водой или на высоте; работники ядерной промышленности, нефтяники; профессиональные спортсмены;

5.2.9. вызвано психическими заболеваниями или любыми умственными, или нервными расстройствами, включая депрессии любого рода;

5.2.10. произошло вследствие участия в любых видах спорта на профессиональной основе, участия в соревнованиях и/или попытке установления рекорда;

5.2.11. произошло во время путешествия в «горячие точки» планеты (местность, где идут вооруженные столкновения, происходят народные волнения, гражданская война и т.п.).

5.3. В дополнение к исключениям, указанным в пункте 5.2 настоящих Полисных условий, Несчастливым случаем не признается и страховая выплата по п.

4.1.3. настоящих Полисных условий не будет произведена в случае:

5.3.1. любых заболеваний, в том числе инфекционных и профессиональных;

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

5.3.3. анафилактического шока, за исключением случаев, когда он явился следствием лечения последствий Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

5.3.4. наличия межпозвоночной грыжи, любого типа люмбагий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавления позвонков или околопозвоночных структур, крестцовых болей, болей в области копчика, заболевания мышц, связок и суставов, за исключением случаев, когда заболевание явилось следствием Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

5.3.5. отслойки сетчатки, за исключением случаев, когда она явилась следствием механического повреждения здорового глаза в результате Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования, что подтверждается заключением врача-офтальмолога;

5.3.6. последствий 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 Несчастливого случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

5.3.7. патологического перелома или патологического эпифизеолиза как следствия патологических изменений костей в результате заболевания (туберкулез, опухоль и т. д.);

5.3.8. заболеваний центральной или периферической нервной системы, костно-мышечной системы, системных заболеваний соединительной ткани, болезней крови, эндокринных заболеваний;

5.3.9. самоубийства Застрахованного лица.

ВАЖНО: По настоящим Полисным условиям самоубийство Застрахованного лица не является Несчастливым случаем. Соответственно, если Смерть Застрахованного лица наступила в результате самоубийства или попытки самоубийства по истечении первых двух лет действия Договора страхования, такое событие рассматривается в качестве страхового события только по страховому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» (п. 4.1.2 Полисных условий) и не может быть рассмотрено в качестве страхового события по страховому риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастливого случая» (п. 4.1.3 Полисных условий).

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

5.5. Для Страховых случаев «Смерть Застрахованного лица по любой причине» и «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастливого случая» 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 отсутствующим, умершим происходит по решению суда на основании ст. ст. 42, 45 Гражданского кодекса Российской Федерации.

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. 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

7.1. Страховая премия по Договору страхования определяется на основе Страховой суммы и страховых тарифов, которые, в том числе, зависят от срока действия Договора страхования.

7.2. Договор страхования предусматривает оплату Страховой премии единовременным платежом. Порядок оплаты Страховой премии указывается в Договоре страхования. Оплата Страховой премии в срок и в объеме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя.

8/ ЗАКЛЮЧЕНИЕ И ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

8.1. Для заключения Договора страхования Страхователь обязан предоставить Страховщику в отношении Страхователя/Застрахованного лица следующие обязательные сведения:

8.1.1. фамилия, имя, отчество;

8.1.2. дата рождения;

8.1.3. идентификационный номер налогоплательщика (при наличии);

8.1.4. гражданство;

8.1.5. паспортные данные;

8.1.6. данные миграционной карты (если применимо);

8.1.7. данные документа, подтверждающего право иностранного гражданина или лица без гражданства на пребывание (проживание) в Российской Федерации (если применимо);

8.1.8. домашний адрес и телефон;

8.1.9. а также иные сведения, необходимые Страховщику и предусмотренные формой Страхового сертификата.

В зависимости от способа заключения Договора страхования сведения, указанные в п. п. 8.1.1-8.1.9 настоящих Полисных условий, могут быть предоставлены Страхователем в виде устного либо письменного заявления (в том числе в виде электронного документа).

8.2. Договор страхования вступает в силу с 00 часов 00 минут дня, следующего за днем заключения Договора страхования (оформления Страхового сертификата) при условии оплаты Страховой премии в полном объеме, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

8.3. Срок действия Договора страхования (срок страхования) устанавливается соглашением сторон, указывается в Договоре страхования и составляет 5 (пять) лет, если иное не предусмотрено Договором страхования.

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

8.5. Договор страхования вступает в силу только при условии полной оплаты Страховой премии.

8.6. По Договору страхования Страхователь вправе назначить физическое лицо в качестве получателя Страховой выплаты — Выгодоприобретателя — и впоследствии заменять его другим лицом, письменно уведомив об этом

Страховщика. Страховщик не несет ответственности за Страховую выплату, осуществленную до получения им заявления о замене Выгодоприобретателя. При этом Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по Договору страхования или предъявил Страховщику требование об осуществлении Страховой выплаты (заявление).

8.7. В случае если в течение срока действия Договора страхования Выгодоприобретатель ушел из жизни, 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. Если Выгодоприобретатель Страхователем не назначен, им является Застрахованное лицо по Договору страхования.

8.8. 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.

8.9. 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.

8.10. Оплата/выплата денежных средств по Договору страхования производится в рублях в сумме, эквивалентной определенной сумме в валюте Договора страхования. Оплата/выплата непосредственно в валюте Договора страхования возможна только в том случае, если плательщик/получатель выплаты не является резидентом РФ с точки зрения действующего валютного законодательства.

ВАЖНО: Подлежащая оплате/выплате в рублях сумма определяется по курсу Банка России на день платежа, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом, настоящими Полисными условиями или соглашением сторон.

8.11. Договор страхования заключается в письменной форме на основании устного либо письменного заявления Страхователя, в том числе заполненного Страхователем следуя инструкциям Страховщика в телекоммуникационной сети Интернет. Письменное заявление может составляться Страхователем на официальном сайте Страховщика или с использованием сайтов посредников Страховщика, предусмотренных для направления Заявления на страхование Страховщику, а также с использованием мобильных приложений Страховщика и посредников Страховщика. Заполненное таким образом Заявление на страхование приравнивается к письменному Заявлению на страхование, собственноручно заполненному Страхователем.

Договор страхования заключается одним из следующих способов:

8.11.1. Путем составления одного документа, подписываемого обеими Сторонами (в том числе на основании устного либо письменного заявления Страхователя). Таким документом является Договор страхования по установленной Страховщиком форме;

8.11.2. Посредством информационно-телекоммуникационной сети Интернет путём направления оферты (Страхового сертификата, предложения заключить договор страхования) Страховщиком, при условии предварительного проставления Страхователем отметок (в том числе, но не ограничиваясь, «V» или «X») в активных электронных окнах на сайте (или в мобильном приложении) Страховщика или агента Страховщика, содержащих персональные данные Страхователя и условия страхования, и её акцепта (принятия предложения) Страхователем. Совершение Страхователем, получившим оферту, в срок, установленный для её акцепта, действий по выполнению указанных в ней условий (подтверждение согласия с условиями Договора страхования путем проставки простой электронной подписи и оплата Страховой премии) считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

8.11.3. Путем направления Страховщиком Страхователю на основании письменного Заявления на страхование Договора страхования (или Страхового сертификата), составленного в виде электронного документа и подписанного Страховщиком в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, или заключение Договора в виде электронного документа (обмена электронными документами) иным способом в соответствии с законодательством Российской Федерации.

8.12. Создание и отправка Страхователем (Застрахованным лицом, Выгодоприобретателем) Страховщику информации в электронной форме, а именно: — заявления об изменении Договора страхования, — заявления о досрочном прекращении Договора страхования, — уведомления о наступлении страхового случая,

— заявления об осуществлении страховой выплаты с приложением к нему соответствующих документов, предусмотренных Полисными условиями, может осуществляться с использованием Сайта Страховщика, а также официального сайта страхового агента/страхового брокера в сети Интернет, и (или) с использованием мобильных приложений Страховщика, страхового агента/брокера, осуществляющих автоматизированное создание и отправку информации в информационную систему Страховщика, путем заполнения на указанных сайтах и (или) мобильных приложениях соответствующих форм заявлений.

При этом при получении от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) информации в электронной форме с использованием указанных сайтов, мобильных приложений Страховщик оставляет за собой право потребовать от Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) предоставления оригинала соответствующего письменного заявления, в том числе в случае наличия сомнений в достоверности поступившей информации и (или) в личности лица, направившего информацию.

9/ ПРЕКРАЩЕНИЕ (РАСТОРЖЕНИЕ) ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

9.1. 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:

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

9.1.2. По соглашению Сторон.

9.1.3. 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.

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

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

9.2. В случае досрочного расторжения Договора страхования (за исключением случаев отказа от Договора страхования в Период свободного ознакомления), 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.

9.3. В случае досрочного расторжения Договора страхования в связи с отказом Страхователя от Договора страхования в Период свободного ознакомления Страхователю подлежат возврату в полном объеме денежные средства, оплаченные в счет оплаты Страховой премии.

9.4. Если в Договоре страхования Страховая премия и Страховая сумма устанавливаются в валютном эквиваленте, но при этом оплата Страховой премии осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России на дату внесения платежа, то возврат Страховой премии в случае отказа Страхователя от Договора страхования в Период свободного ознакомления осуществляется в валюте Российской Федерации по курсу Банка России, действовавшему на дату уплаты Страховой премии.

10/ ВЫКУПНАЯ СУММА

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

ВАЖНО: Право на выкупную сумму сохраняется в случае, если уход из жизни Застрахованного лица не является (не признан) страховым случаем по условиям Договора страхования.

10.2. Страховщик выплачивает Выкупную сумму согласно таблице Выкупных сумм, являющейся приложением к Информации по Договору страхования и неотъемлемой частью Договора страхования.

10.3. Выкупная сумма выплачивается:

10.3.1. Страхователю;

10.3.2. Наследникам Страхователя в случае его смерти, если смерть не является страховым случаем.

10.4. Выкупная сумма подлежит выплате в размере, указанном в таблице выкупных сумм, являющейся неотъемлемой частью Договора страхования.

10.5. Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления Страхователя (наследников Страхователя) на выплату Выкупной суммы. Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения производит выплату Выкупной суммы Страхователю (наследникам Страхователя) на банковские реквизиты, указанные в заявлении Страхователя (наследников Страхователя) на выплату Выкупной суммы.

В случае отрицательного решения о выплате Выкупной суммы Страховщик направляет Страхователю (наследникам Страхователя) мотивированный отказ в выплате Выкупной суммы в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения.

10.6. 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.

11/ УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. По Страхovому событию (рисуку) «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» Страховщик осуществляет Страхovую выплату в размере 100% от Страхovой суммы, установленной по данному риску, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

После осуществления Страхovой выплаты действие Договора страхования прекращается.

11.2. По Страхovому событию (рисуку) «Смерть Застрахованного лица по любой причине» Страховщик осуществляет Страхovую выплату в размере 100 % от Страхovой суммы, установленной по данному риску, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации.

После осуществления Страхovой выплаты действие Договора страхования прекращается.

11.3. По Страхovому событию (рисуку) «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» Страховщик осуществляет Страхovую выплату в размере 100 % от Страхovой суммы, установленной по данному риску, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации. При этом дополнительно осуществляется Страхovая выплата по Страхovому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине» в размере 100% от Страхovой суммы, установленной по данному риску. После осуществления Страхovой выплаты действие Договора страхования прекращается.

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

11.4. Если в какой-либо момент после осуществления Страхovой выплаты по Страхovому событию (рисуку) «Смерть Застрахованного лица по любой причине» либо по Страхovому событию (рисуку) «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая» выяснится, что Застрахованное лицо живо, все неосновательно приобретенные Страхovые выплаты должны быть полностью возмещены Страховщику.

11.5. Дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования не начисляется и не выплачивается.

12/ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Общий порядок Страхovой выплаты.

12.1.1. При наступлении Страхovого случая Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан известить Страховщика о наступлении Страхovого случая в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхovого случая, любым доступным ему способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения и представить Страховщику необходимые документы. Направление Страхov-

щику уведомления по истечении 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении Страхovого случая, может повлечь отказ в Страхovой выплате в той мере, в какой нарушение таких сроков повлияло на обязанность Страховщика произвести Страхovую выплату.

12.1.2. Для решения вопроса о признании Страхovого случая и Страхovой выплате Страхователь (Выгодоприобретатель, Застрахованное лицо) обязан направить Страховщику письменное заявление с указанием фамилии, имени и отчества лица, с которым произошел Страхovый случай, даты, места и обстоятельств наступления Страхovого случая с указанием всех необходимых реквизитов, а также представить документы, указанные в п.12.2. настоящих Полисных условий.

12.1.3. Единый срок урегулирования требования о Страхovой выплате от даты получения Страховщиком заявления о выплате с приложением всех необходимых документов до даты осуществления Страхovой выплаты или направления Страхователю (Выгодоприобретателю, Застрахованному лицу) уведомления об отсутствии оснований для Страхovой выплаты составляет 60 (шестьдесят) календарных дней.

Указанный срок исчисляется со дня, следующего за днем получения Страховщиком заявления о Страхovой выплате и всех предусмотренных Полисными условиями, Договором страхования документов (последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов), необходимых для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страхovой выплаты.

В указанный срок Страховщик рассматривает поступившие документы, принимает решение о признании (непризнании) события Страхovым случаем и осуществлении Страхovой выплаты (отказе в Страхovой выплате), осуществляет Страхovую выплату либо направляет письменный отказ в признании события Страхovым случаем и (или) в осуществлении Страхovой выплаты с обоснованием его причин.

Решение Страховщика о признании Страхovого случая и осуществлении Страхovой выплаты оформляется страховым актом.

12.1.4. В случае принятия решения об отказе в признании события Страхovым случаем и (или) осуществлении Страхovой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия такого решения направляет письменный отказ в признании Страхovого случая и (или) в осуществлении Страхovой выплаты с обоснованием его причин.

12.1.5. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страхovой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов в соответствии с требованиями Полисных условий, Договора страхования Страховщик обязан:

— принять их, при этом единый срок урегулирования требования о Страхovой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

— уведомить об этом подавшее заявление на Страхovую выплату лицо с указанием перечня недостающих и (или) ненадлежащим образом оформленных документов любым из способов, предусмотренных настоящими Полисными условиями и (или) Договором страхования.

Срок уведомления физических лиц о выявлении факта предоставления документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страхovой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.1.6. Принятие решения о признании Страхovого случая и осуществлении Страхovой выплаты может быть отсрочено Страховщиком, если по фактам, связанным с наступлением Страхovого 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) уведомление с указанием причины и срока отсрочки в принятии решения о Страхovой выплате.

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

12.1.8. Страхovая выплата производится путем перечисления денежных средств на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом по согласованию Сторон.

12.1.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страхovая выплата переводится на его банковский счет с уведомлением его законных представителей или на банковский счет одного из его законных представителей.

12.2. Все заявления на Страхovую 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 документы в соответствии со списками:

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

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

12.2.1.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально или сотрудником Банка, при условии предоставления в Банк оригинала документа на обозрение; скан-копия в случае подачи документов электронно);

12.2.1.3. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, назначенного до наступления страхового случая с письменного согласия Застрахованного лица (копия, заверенная нотариально или сотрудником Банка, при условии предоставления в Банк оригинала документа на обозрение; скан-копия в случае подачи документов электронно).

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

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

12.2.2.2. паспорт или иной документ, удостоверяющий личность Выгодоприобретателя, указанного в Страховом сертификате или наследника (если в Страховом сертификате не указан Выгодоприобретатель) (копия, заверенная нотариально или сотрудником Банка, при условии предоставления в Банк оригинала документа на обозрение; скан-копия в случае подачи документов электронно);

12.2.2.3. 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 или сотрудником Банка, при условии предоставления в Банк оригинала документа на обозрение; скан-копия в случае подачи документов электронно);

12.2.2.4. свидетельство о смерти (копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально);

12.2.2.5. справка о смерти (копия, заверенная выдавшим учреждением или нотариально);

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

Если смерть произошла в результате Несчастного случая, дополнительно предоставляются:

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

12.2.2.8. документы, оформленные ГИБДД (если наступление страхового случая произошло в результате ДТП) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

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

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

12.3. Документы, в том числе счета, оформленные за пределами территории Российской Федерации, представляются на государственном языке страны их оформления с обязательным нотариально-заверенным переводом на русский язык. При этом Страховщик не производит компенсацию таких расходов Страхователю, Застрахованному лицу или Выгодоприобретателю.

12.4. Если Страховщику были представлены копии документов, заверенные сотрудником Банка, или скан-копии соответствующих документов в случае подачи документов электронно, Страховщик, при наличии сомнений в подлинности таких документов, вправе запросить предоставление на обозрение сотрудникам Страховщика их оригиналов.

12.5. 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.

13/ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

13.1. Страховщик обязан:

13.1.1. Ознакомить Страхователя с условиями Договора страхования, разъяснить отдельные их положения;

13.1.2. Получить согласие Страхователя на обработку, хранение и иное использование его персональных данных в форме, целях и пределах, установленных законодательством Российской Федерации (в т.ч. в соответствии с Федеральными Законами «О персональных данных», «О рекламе»), в течение неограниченного срока либо, по меньшей мере, на период осуществления Договора страхования, если в согласии не указано иное;

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

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

13.1.5. Не разглашать медицинскую информацию, полученную в связи с заключением или исполнением Договора страхования. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. Оплатить Страховую премию в размере и сроки, установленные Договором страхования;

13.2.2. 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 п. 12.2. настоящих Полисных условий.

13.2.3. Ежегодно обновлять информацию о Страхователе (Выгодоприобретателе, Застрахованном лице) путем заполнения и направления в адрес Страховщика заявления об изменении данных по форме, размещенной на Сайте Страховщика в сети Интернет, или иным доступным способом. Заявление об изменении данных не заполняется, если за прошедший Полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились.

13.3. Страхователь имеет право:

13.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

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

13.3.3. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

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

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

13.4. Страховщик имеет право:

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

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

13.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании события, Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты до момента принятия соответствующего решения компетентными органами в случае возбуждения уголовного дела;

13.4.4. Использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, как необходимых для урегулирования Страхового случая, так и носящих информативный характер, но имеющих значение для заключенного Договора страхования, по своему выбору одним из способов отправки: на бумажном носителе через Почту России, 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; с использованием мобильного приложения Страховщика, посредников Страховщика;

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

14/ ОПЛАТА НАЛОГОВ

14.1. 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.

15/ ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

16/ ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

16.1. Все споры между Сторонами по Договору страхования при не достижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 16.2 Полисных условий.

16.2. Если споры с участием Страховщика и потребителя финансовых услуг (Страхователь, Застрахованное лицо, Выгодоприобретатель) соответствуют критериям, указанным в ч. 1 ст. 15 Федерального закона № 123-ФЗ от 04.06.2018 «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг» (далее – Закон № 123-ФЗ), то до обращения такого потребителя с иском в суд они подлежат рассмотрению финансовым уполномоченным в порядке и сроки, определенные Законом № 123-ФЗ.

16.3. До направления обращения финансовому уполномоченному потребитель финансовых услуг должен направить Страховщику заявление в письменной или электронной форме, подлежащее рассмотрению Страховщиком в порядке и сроки, предусмотренные ст. 16 Закона № 123-ФЗ.

17/ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

17.1. 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 ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ СЕРВИСНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ «НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ»

1.1. Организация оказания сервисного обслуживания осуществляется в порядке и объеме Памятки «Налоговый вычет», вручаемой Страхователю при заключении Договора страхования, с учетом особенностей, предусмотренных настоящим разделом Полисных условий.

1.2. По направлению «Налоговый вычет» организация оказания сервисного обслуживания осуществляется 1 (один) раз в течение первых 3 (трех) лет срока действия Договора страхования.