

Полисные условия смешанного страхования. Программа страхования «Мой резерв»

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.

Льготный период — период времени, длящийся 30 (тридцать) календарных дней и предоставляемый Страхователю для погашения задолженности по оплате очередного страхового взноса во избежание прекращения Договора страхования в связи с неоплатой (неполной оплатой) указанного взноса. При этом срок требования Страховщика по оплате страхового взноса считается наступившим в дату оплаты очередного страхового взноса.

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, уплаченных в счет первого Страхового взноса, при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки Страхового случая. Возврат денежных средств, уплаченных в счет 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 указана в страховом сертификате.

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:

- Информации по Договору страхования, включая Таблицу выкупных сумм и График уплаты страховых взносов;
- 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 первого Страхового взноса.

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 в течение 60 календарных дней рассмотрит документы по нему и примет решение о признании или непризнании 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 (взнос) — плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

Индексация — увеличение размера страховых взносов в целях защиты от инфляции Страховой суммы, установленной по Договору страхования. Эта цель достигается ежегодным индексированием Страховой суммы и Страховых взносов на основании предложения Страховщика и в соответствии с положениями раздела 7 настоящих Полисных условий.

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 меньше уплаченных взносов.

Каникулы – часть срока действия Договора страхования, за который Страховой взнос не подлежит оплате на условиях и в порядке, предусмотренных Полисными условиями.

Оплаченный договор — Договор страхования, который продолжает действовать без обязанности Страхователя оплачивать Страховые взносы.

Болезнь (Заболевание) – аномальное с точки зрения общепринятого медицинского стандарта физическое или душевное состояние.

Несчастный случай — внезапное кратковременное непредвиденное внешнее событие, повлекшее за собой смерть Застрахованного лица или телесное повреждение Застрахованного лица, следствием которого явилось развитие полной постоянной нетрудоспособности, соответствующей I-й или II-й группе инвалидности, установленной федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы, 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.

Сайт Страховщика – официальный сайт ООО «СК «Райффайзен Лайф» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет по адресу: www.raiffeisen-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 резерв», 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), уплачиваемую Страхователем, при наступлении Страхового случая в отношении Застрахованного лица осуществить Страховую выплату Выгодоприобретателю в пределах установленной Договором страхования Страховой суммы.

1.3. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, должны осуществляться в письменной форме, в том числе путем направления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя/Страховщика, указанному в Договоре страхования, и (или) направления 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 автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика. 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) направления электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) направления 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».

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 70 (семидесяти) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 80 (восемидесяти) 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. состояние здоровья которых не соответствует условиям приема на страхование, изложенным в Договоре страхования.

3.3. 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, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования недействительным и применения правовых последствий, предусмотренных действующим законодательством Российской Федерации.

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

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. «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни (с возвратом уплаченных на дату Страхового случая Страховых взносов)»;
- 4.1.4. Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая».
- 4.1.5. «Инвалидность Страхователя I группы 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. В таком случае вся уплаченная Страховая премия подлежит возврату Страхователю.

5.2. Событие, указанное в п. 4.1.2 настоящих Полисных условий, не признается Страховым случаем, если смерть Застрахованного лица находится в прямой причинной связи с алкогольным, наркотическим или токсическим опьянением (отравлением) Застрахованного лица.

5.3. События, указанные в п. п. 4.1.3 – 4.1.5 настоящих Полисных условий, не признаются Страховыми случаями, если такое событие:

- 5.3.1. 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;
- 5.3.2. 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;
- 5.3.3. вызвано употреблением Застрахованным лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом;
- 5.3.4. 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;
- 5.3.5. 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;

5.3.6. 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;

5.3.7. вызвано использованием Застрахованным лицом летательных аппаратов в качестве пассажира, члена экипажа, тренера, пилота, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира регулярного или чартерного рейса гражданской или военной авиации;

5.3.8. 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, плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, горные лыжи/сноубординг на ненамеченных трассах, паркур и др.);

5.3.9. произошло вследствие исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: скалолазы; ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделения 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;

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

5.3.11. вызвано беременностью, абортom или их осложнениями;

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

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

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

5.4. В дополнение к исключениям, указанным в пункте 5.3, Несчастным случаем не признается, и страховая выплата по Страховым рискам, указанным в п. п. 4.1.4, 4.1.5 настоящих Полисных условий, не будет произведена в случае:

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

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

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

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

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

5.4.6. 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 Несчастного случая, произошедшего в период действия Договора страхования;

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

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

5.4.9. самоубийства Застрахованного лица.

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

5.6. Для Страховых случаев «Смерть Застрахованного лица по любой причине» и «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного 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. 42, 45 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.7. События по Страховым рискам «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни» и «Инвалидность Страхователя I группы в результате несчастного случая» не являются Страховыми случаями, если в отношении соответственно Застрахованного лица или Страхователя на момент заключения Договора страхования была установлена инвалидность любой 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;

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, в том числе, зависят от срока действия Договора страхования, порядка и срока уплаты Страховых взносов.

7.2. Договор страхования предусматривает оплату Страховой премии (взносов) регулярными платежами с фиксированной периодичностью оплаты. Порядок оплаты Страховой премии (взносов) указывается в Договоре страхования, Графике уплаты страховых взносов. Оплата Страховой премии (взносов) в срок и в объёме, установленном в Договоре страхования, Графике уплаты страховых взносов, является безусловной обязанностью Страхователя. Изменение размера Страховой премии (Страхового взноса) возможно по согласованию Сторон с 3-его (третьего) Полисного года (т.е. первый Страховой взнос третьего Полисного года может быть оплачен в измененном размере по соглашению Сторон).

Изменение периодичности оплаты Страховых взносов возможно по согласованию Сторон со 2-го (второго) Полисного года, с соответствующим изменением размера Страхового взноса, при этом совокупная Страховая премия за 2-ой Полисный год не подлежит изменению.

ВАЖНО: Страховой взнос должен быть уплачен не позднее даты, указанной в Графике уплаты страховых взносов.

Со второго Полисного года вы можете заменить периодичность оплаты Страховых взносов, к примеру, с ежемесячной на ежеквартальную, полугодовую или годовую. Однако размер Страховой премии за второй Полисный год должен остаться таким же, как за первый Полисный год, соответственно размер Страхового взноса также изменится в зависимости от изменения периодичности оплаты.

7.3. 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.

7.3.1. Страхователь обязан до истечения Льготного периода без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика уплатить задолженность по оплате Страхового(ых) взноса(ов) для сохранения Договора страхования

в силе, в противном случае действие Договора страхования прекращается в соответствии с п. 9.1.2. Полисных условий с даты, следующей за датой окончания последнего оплаченного периода.

7.3.2. 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(ых) Страхового(ых) взноса(ов).

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

7.5. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя 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 последних неисполнения или несвоевременного исполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

7.6. 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.

ВАЖНО: при оплате страховых взносов третьими лицами страховщик как налоговый агент обязан будет удержать с них НДФЛ (13%) и получившуюся сумму вычесть из размера выплачиваемой выкупной суммы или страховой выплаты. При этом такое условие не распространяется на платежи, внесенные ближайшими родственниками (родители, супруги, сестры, братья, дети).

7.7. 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, или через мобильное приложение Страховщика, страхового агента/брокера, осуществляющих автоматизированные создание и отправку информации в информационную систему Страховщика. 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 подписью.

7.8. 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.

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

7.10. 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.

7.11. Действие положений об индексации прекращается автоматически в случае:

- 7.11.1. истечения срока действия Договора страхования;
- 7.11.2. расторжения Договора страхования;
- 7.11.3. перевода Договора страхования в Оплаченный договор.

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, телефон и адрес электронной почты;
- 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 первого Страхового взноса в полном объеме, и действует до дня, указанного как день окончания действия Договора страхования.

Страхование распространяется на предусмотренные п. п. 4.1.1, 4.1.2 настоящих Полисных условий Страховые случаи, произошедшие с момента уплаты первого Страхового взноса.

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

8.6. 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.

8.7. 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.

8.8. 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.

8.9. 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:

- 8.9.1. 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;
- 8.9.2. 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 простановки простой электронной подписи и оплата Страховой премии) считается акцептом, если иное не предусмотрено законом, иными правовыми актами или не указано в оферте.

8.9.3. 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.

8.10. 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 отpravку 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 инициативе Страховщика – в течение первого и второго Полисного года в случае неуплаты Страхователем очередного Страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере, либо в случае нарушения Страхователем иных обязанностей, предусмотренных настоящими Полисными условиями. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя о причине и дате досрочного расторжения Договора страхования. Под письменным уведомлением о расторжении Договора страхования понимается направление Страховщиком письма Почтой России, направление электронного сообщения по адресу электронной почты Страхователя, указанному в Договоре страхования, и (или) направление СМС (текстового сообщения) по телефону Страхователя, указанному в Договоре страхования или с использованием иной службы обмена сообщениями, а также с использованием мобильных приложений Страховщика и посредников Страховщика. В этом случае датой расторжения Договора страхования является дата, следующая за предусмотренной Договором страхования датой оплаты просроченного Страхового взноса.

9.1.3. По соглашению Сторон.

9.1.4. 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.

9.1.5. Если возможность наступления Страхового случая отпала и существование Страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем Страховой случай, в том числе, в связи со смертью Страхователя, являющегося Застрахованным лицом, по причинам, перечисленным в п. п. 5.2., 5.3 Полисных условий;

9.1.6. 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 либо расторжения Договора страхования до оплаты Страхователем третьего Страхового взноса), 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 оплаченные по Договору Страховые взносы.

9.4. Действие Договора страхования, расторгнутого по инициативе Страховщика в соответствии с п. 9.1.2 Полисных условий, может быть восстановлено по заявлению Страхователя при следующих условиях:

9.4.1. согласие со стороны Страховщика на такое восстановление;

9.4.2. по Договору страхования на дату расторжения Выкупная сумма была равна нулю;

9.4.3. с момента расторжения Договора страхования прошло не более 6 (шести) месяцев.

9.5. 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.

9.6. Договор страхования считается восстановленным с даты восстановления Договора страхования, указанной в уведомлении о принятом решении о восстановлении Договора страхования, которое Страховщик направляет Страхователю в течение 5 (пяти) рабочих дней с даты принятия решения о восстановлении Договора страхования и при условии уплаты Страхователем Восстановительного страхового взноса. За период с даты расторжения Договора страхования до даты его восстановления дополнительный инвестиционный доход не начисляется.

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 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 (а в случае введения Каникул по Договору страхования – согласно таблице Выкупных сумм, приведенной в уведомлении о введении Каникул), скорректированную с учетом п. 10.4. Полисных условий.

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 Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, а в случае если по Договору страхования в году страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, уплачены не все Страховые взносы, то Выкупная сумма определяется как сумма двух величин:

а) Выкупной суммы в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, умноженной на количество Страховых взносов, уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, и деленной на количество Страховых взносов, уплачиваемых в течение одного Полисного года в соответствии с периодичностью,

и
б) Выкупной суммы в размере, указанном в Договоре страхования на год страхования, предшествующий году страхования, за который был оплачен последний Страховой взнос, умноженной на количество Страховых взносов, не уплаченных за год страхования, за который был оплачен последний Стра-

ховой взнос, и деленной на количество Страховых взносов, уплачиваемых ежегодно в соответствии с периодичностью.

Выкупная сумма увеличивается на текущую величину начисленного дополнительного инвестиционного дохода.

Решение о выплате Выкупной суммы Страховщик принимает в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления на выплату Выкупной суммы.

10.5. В случае досрочного расторжения Договора страхования до оплаты Страхователем третьего Страхового взноса по Договору страхования согласно Графику уплаты страховых взносов размер Выкупной суммы по Договору страхования составляет не менее суммы уплаченных Страхователем Страховых взносов. Дополнительный инвестиционный доход при этом не начисляется и не выплачивается.

10.6. В случае положительного решения о выплате Выкупной суммы, Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты принятия решения производит выплату Выкупной суммы Страхователю на банковские реквизиты, указанные в заявлении Страхователя на выплату Выкупной суммы.

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

10.8. 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.

10.9. В случае, если Выкупная сумма согласно Таблице выкупных сумм (Приложение № 1 к Информации по Договору страхования) равна 0 руб., дополнительный инвестиционный доход по Договору страхования не начисляется и не выплачивается.

11/ УСЛОВИЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

11.1. 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 виде единовременной выплаты.

В дополнение к Страховой выплате, установленной по данному риску, выплачивается начисленный Дополнительный инвестиционный доход.

11.2. По Страховому событию (рisku) «Смерть Застрахованного лица по любой причине» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100 % от Страховой суммы, установленной по данному риску, за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору страхования, в том числе сумм Страховых взносов, неуплаченных своевременно или уплаченных в неполном объеме, как это предусмотрено Договором страхования. После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

В дополнение к Страховой выплате, установленной по данному риску, выплачивается начисленный Дополнительный инвестиционный доход.

11.3. По Страховому событию (рisku) «Смерть Застрахованного лица в результате несчастного случая» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100 % от Страховой суммы, установленной по данному риску, за вычетом всех задолженностей Страхователя по Договору страхования, в том числе сумм Страховых взносов, неуплаченных своевременно или уплаченных в неполном объеме, как это предусмотрено Договором страхования. В дополнение к Страховой выплате, установленной по данному риску, выплачивается начисленный дополнительный инвестиционный доход. При этом дополнительно осуществляется Страховая выплата по Страховому риску «Смерть Застрахованного лица по любой причине». После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

По окончании установленного Договором страхования срока страхования Страховщик осуществляет еще одну Страховую выплату в размере также 100% Страховой суммы, установленной по риску «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая», при этом дополнительный инвестиционный доход не начисляется и не выплачивается.

11.4. По Страховому событию (рisku) «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере суммы уплаченных Страхователем на дату наступления Страхового случая по Договору Страхования Страховых взносов, за вычетом относящихся к ним пошлин, налогов и сборов, если они предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации. После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

В дополнение к Страховой выплате, установленной по данному риску, выплачивается начисленный Дополнительный инвестиционный доход.

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

11.6. По Страховому событию (рisku) «Инвалидность Страхователя I группы в результате несчастного случая» Страховщик освобождает Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования в случае установления Инвалидности Страхователя I группы в результате несчастного случая в порядке и на условиях, предусмотренных разделом 13 Полисных условий.

11.7. Страховая выплата в случае, если по Договору страхования вводились в действие Каникулы, осуществляется в размере Страховой суммы, установленной в соответствии с уведомлением о введении Каникул.

12/ ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

12.1. Общий порядок Страховой выплаты.

12.1.1. 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.

12.1.2. 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 п.12.2. настоящих Полисных условий.

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

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

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

Решение Страховщика о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты оформляется страховым актом.

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

12.1.5. В случае предоставления Страхователем (Выгодоприобретателем, Застрахованным лицом) документов, недостаточных для принятия Страховщиком решения об осуществлении Страховой 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 Страховой выплате не начинает течь до предоставления последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов;

– уведомить об этом подавшее заявление на Страховую 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 осуществ-

влении Страховой выплаты, и (или) ненадлежащим образом оформленных документов не должен превышать 15 (пятнадцать) рабочих дней.

12.1.6. 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) уведомление с указанием причины и срока отсрочки в принятии решения о Страховой выплате.

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

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

12.1.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний, то страховая 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 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 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 «Смерть Застрахованного лица 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 органами 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, имени, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в приложении к заявлению о Страховой выплате.

12.2.3. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем по риску «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни» (или «Инвалидность Страхователя I группы в результате несчастного случая» и освобождения Страхователя от обязательства уплачивать Страховые взносы по Договору страхования):

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

12.2.3.2. 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);

12.2.3.3. 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);

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

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

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

12.2.3.7. официальные медицинские документы, описывающие заболевания или повреждения, приведшие к установлению инвалидности, и содержащие диагнозы (выписка из истории болезни, эпикриз, амбулаторная медицинская карта или выписка из амбулаторной карты) (оригиналы либо копии, заверенные выдавшим учреждением);

если инвалидность наступила в результате несчастного случая, дополнительно предоставляются:

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

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

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

12.2.3.11. детальное описание обстоятельств несчастного случая, имени, адреса (телефоны, иной способ связи) любых возможных свидетелей – в заявлении о Страховой выплате.

12.3. Для принятия решения о признании события Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты по Страховому риску «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни» 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.

12.4. Для решения вопроса о признании Страхового случая по риску «Инвалидность Страхователя I группы в результате несчастного случая» 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, вправе за свой счет направить Страхователя на медицинское обследование в определяемом Страховщиком объеме, использовать полученные данные о состоянии здоровья Страхователя для проведения независимой медицинской экспертизы, а также подтверждает свое согласие с прохождением указанного в настоящем пункте медицинского обследования и то, 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.

12.5. 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.

12.6. 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/ ПОРЯДОК ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УПЛАТЫ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

13.1. 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.

ВАЖНО: Если после освобождения Страхователя от уплаты взносов происходит уход из жизни по причине несчастного случая, страховая выплата производится по правилам, установленным п.11.3 настоящих Полисных условий. Если уход из жизни происходит по любой причине, кроме несчастного случая, то по правилам, установленным п. 11.2 настоящих Полисных условий..

13.2. 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 в результате Несчастного случая, при условии её документального подтверждения. Если наступившее событие не признано Страховщиком Страховым случаем 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 в результате Несчастного случая до получения уведомления Страховщика о непризнании заявленного события Страховым случаем.

13.3. 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, об установлении Инвалидности Страхователя I группы в результате Несчастного случая с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечисленных в п. 12.2. Полисных условий.

13.4. 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.

13.5. 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 (Застрахованного лица).

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

13.6.1. Инвалидность Страхователя I группы в результате Несчастного случая установлена до Годовщины действия Договора страхования, непосредственно следующей за датой достижения Страхователем 80 (восемьдесят) летнего возраста;

13.6.2. при отсутствии задолженности по уплате Страховых взносов по Договору страхования на дату установления Инвалидности Страхователя I группы в результате Несчастного случая.

14/ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

14.1. Страховщик обязан:

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

14.1.2. 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;

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

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

14.1.5. 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, сострахования и т.д. Передача данных о Застрахованном лице допускается только в той мере, в какой это необходимо для оформления договора перестрахования/сострахования или обоснования Страховой выплаты и с согласия субъекта таких данных в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

14.2. Страхователь обязан:

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

14.2.2. Уведомить Страховщика о наступлении события, обладающего признаками Страхового случая, в течение 30 (тридцати) календарных дней, начиная со дня, когда ему стало известно о наступлении такого события, и представить Страховщику необходимые документы, согласно п. 12.2. настоящих Полисных условий.

14.2.3. 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;

14.2.4. По требованию и за счет Страховщика пройти медицинское обследование.

14.3. Страхователь имеет право:

14.3.1. Проверять соблюдение Страховщиком требований условий Договора страхования;

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

14.3.3. Получить дубликат Страхового сертификата в случае его утраты;

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

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

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

14.4. Страховщик имеет право:

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

в которой это не противоречит законодательству Российской Федерации;

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

14.4.3. Отсрочить решение вопроса о признании события, Страховым случаем и осуществлении Страховой выплаты до момента принятия соответствующего решения компетентными органами в случае возбуждения уголовного дела по факту наступления событий, указанных в п.п. 4.1.2. — 4.1.5. Полисных условий.

14.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования;

14.4.5. Использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, необходимых как для урегулирования Страхового случая, так и носящие информативный характер, но имеющее значение для заключения 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.

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

15/ УЧАСТИЕ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

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

15.2. Порядок начисления и выплаты инвестиционного дохода:

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

15.2.2. Ставка участия в инвестиционном доходе определяется Страховщиком по итогам календарного года не позднее 30 июня года, следующего за годом начисления, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

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

15.3.1. 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;

15.3.2. 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.

15.4. 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.

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

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

16/ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ УСЛОВИЙ О КАНИКУЛАХ

16.1. Каникулы по Договору страхования вводятся решением Страховщика, принимаемым на основании заявления Страхователя (устного или письменного, в том числе поданного путем отправления электронного сообщения по адресу электронной почты Страховщика), в случае неуплаты очередного Страхового взноса в срок, установленный Договором страхования.

16.2. Каникулы вводятся на срок 6 (шесть) месяцев, начинающийся с даты, указанной в Договоре страхования как дата оплаты очередного Страхового

взноса и до которой должен был быть оплачен просроченный Страховой взнос (без учета Льготного периода). Указанный срок Каникул не может быть сокращен или прерван.

16.3. Введение Каникул по Договору страхования возможно только строго после второй Годовщины действия Договора страхования, при условии полной оплаты Страховых взносов за первый и второй Полисные годы, и не более двух раз за срок действия Договора страхования. При этом с момента окончания первых Каникул до введения вторых Каникул должно пройти не менее 6 (шести) месяцев.

16.4. Решение о введении Каникул принимается Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления Страхователя (в соответствии с п. 16.1. Полисных условий).

16.5. Подтверждением начала периода действия Каникул является письменное уведомление, направляемое Страхователю Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней с даты принятия соответствующего решения одним из способов, предусмотренных Полисными условиями.

16.6. В уведомлении Страховщиком указываются новые значения Страховой суммы и Выкупной суммы по Договору страхования.

16.7. В случае введения Каникул, условия о расторжении Договора страхования и об Оплаченном договоре не применяются к Договору страхования до истечения срока Каникул.

16.8. Если в течение Каникул по Договору страхования поступают Страховые взносы, условия о Каникулах продолжают действовать, а поступившие Страховые взносы учитываются Страховщиком как Страховые взносы за будущий периоды (по истечении Каникул).

17/ ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ УСЛОВИЙ ОБ ОПЛАЧЕННОМ ДОГОВОРЕ

17.1. Договор страхования может быть переведён / переводится в Оплаченный договор в следующих случаях:

17.1.1. по инициативе Страхователя и на основании его письменного заявления при условии своевременной оплаты Страховых взносов по Договору страхования, в порядке и на условиях, предусмотренных в соответствующем дополнительном соглашении, подписанном обеими Сторонами Договора страхования;

17.1.2. автоматически, начиная с третьего Полисного года, в случае неоплаты очередного Страхового взноса по Договору страхования до истечения льготного периода. Договор страхования переводится в Оплаченный договор с даты, следующей за установленной в Договоре страхования датой оплаты очередного Страхового взноса, оплата которого просрочена, на основании настоящего пункта Полисных условий.

17.2. Порядок определения Страховой суммы при переводе Договора страхования в Оплаченный договор:

17.2.1. При переводе Договора страхования в Оплаченный договор Страховая сумма после перевода Договора страхования в Оплаченный договор определяется как Выкупная сумма текущего Полисного года (Полисный год, за который уплачен последний Страховой взнос) в соответствии с Таблицей Выкупных сумм, приведенной в приложении к Информации по Договору страхования, умноженная на коэффициент К, где К рассчитывается как:

$$K = (130 - n + m * r) / 110, \text{ где}$$

n – срок действия Договора страхования в годах

m – количество полных лет до конца действия Договора страхования,

r – поправочный коэффициент, равный 3.

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

17.3. После перевода Договора страхования в Оплаченный договор размер Выкупных сумм также изменяется.

17.3.1. В случае, когда Выкупная сумма, указанная в 17.2.1. настоящих Полисных условий, равна нулю, Договор страхования не подлежит переводу в Оплаченный договор и может быть расторгнут по инициативе Страховщика согласно п. 9.1.2. Полисных условий.

17.4. Договор страхования, переведённый в Оплаченный договор, может быть возобновлён на условиях, действовавших до такого перевода, если:

17.4.1. Страховщик согласен на такое возобновление;

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

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

17.6. 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. 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.

17.7. 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 возможности возобновления Договора страхования на его первоначальных условиях.

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

17.9. При наступлении Страхового случая по Оплаченному договору Страховая выплата осуществляется однократно в размере Страховой суммы, установленной по Договору страхования при переводе Договора в Оплаченный. После осуществления Страховой выплаты Договор страхования прекращает своё действие.

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 Феде-

рации, за исключением случаев, предусмотренных п. 20.2 Полисных условий.

20.2. 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.

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

21/ ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

21.1. 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 НАПРАВЛЕНИЯМ «НАЛОГОВЫЙ ВЫЧЕТ» И «ТЕЛЕЧЕКАП»

1.1. Организация оказания сервисного обслуживания осуществляется в порядке и объеме Памяток «Налоговый вычет» и «Телечекап», вручаемых Страхователю при заключении Договора страхования, с учетом особенностей, предусмотренных настоящим разделом Полисных условий, и если оказание такого сервисного обслуживания предусмотрено Договором страхования.

1.2. По направлению «Налоговый вычет» организация оказания сервисного обслуживания осуществляется по Программе страхования «Мой резерв» в течение срока действия Договора страхования, но прекращается Страховщиком досрочно в случае перевода Договора страхования в Оплаченный договор.

1.3. По направлению «Телечекап» организация оказания сервисного обслуживания осуществляется по Программе страхования «Мой резерв» в течение срока действия Договора страхования, но прекращается Страховщиком досрочно в случае перевода Договора страхования в Оплаченный договор.

1.4. В случае возобновления Договора страхования, переведенного в Оплаченный договор, предоставление сервисов «Налоговый вычет» и «Телечекап» также возобновляется, если иное не предусмотрено соглашением сторон.