

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года****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 абсолютную или относительную величину Страховых выплат, приходящуюся на каждого Выгодоприобретателя.

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

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:

- Страхового сертификата;
- Таблицы Выкупных сумм;
- Полисных условий.

Страховой сертификат оформляется Страховщиком на основании устного 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 - определённая 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 Сертификате, Страховщик в течение 15 календарных дней рассмотрит документы по нему и примет решение о признании или непризнании этого события Страховым случаем. После этого Вы получите Страховую выплату.

Страховая премия (взнос) - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования.

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.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

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.

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 «Финансовая защита», утв. приказом Страховщика № 777/20 от 08 апреля 2020 года (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. Все письма, заявления, дополнительные соглашения, оформленные в соответствии с Полисными условиями и Договором страхования, могут быть подписаны Страхователем как собственноручно, так и посредством простой электронной цифровой подписи.

1.4. 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 57 (пятидесяти семи) полных лет, при этом максимальный возраст на момент окончания действия Договора страхования не может превышать 65 (шестидесяти пяти) 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, изложенных 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 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 или иной срок, указанный специально для отдельных Страховых рисков, 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 в результате Болезни (в первом Полисном году с возвратом уплаченных на дату Страхового случая Страховых взносов)»;

4.1.3. «Смерть Застрахованного лица в результате Болезни (со второго Полисного года)»;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

4.1.4. «Смерть Застрахованного лица в результате Несчастного случая»;

4.1.5. «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате Болезни (в первом Полисном году с возвратом уплаченных на дату Страхового случая Страховых взносов)».

4.1.6. «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате Болезни (со второго Полисного года)».

4.1.7. «Инвалидность Застрахованного лица I группы в результате Несчастного случая».

4.2. Страхование по Страховым рискам, указанным в пп. 4.1.3. и 4.1.6 Полисных условий, действует с 00 ч. 00 мин. даты первой Годовщины действия Договора страхования.

5. ИСКЛЮЧЕНИЯ

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

5.2. События, указанные в п.п. 4.1.2 – 4.1.7 настоящих Полисных условий, не признаются Страховыми случаями, если такое событие:

5.2.1. произошло в результате или было вызвано умственным или физическим заболеванием, или отклонением (дефектом), которым болело, по поводу которого консультировалось или получало медицинскую помощь Застрахованное лицо до заключения Договора страхования;

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

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

5.2.4. произошло вследствие алкогольного опьянения или отравления Застрахованного лица, либо токсического или наркотического опьянения и/или отравления Застрахованного лица в результате потребления им токсических, алкогольсодержащих, наркотических, 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. вызвано использованием летательных аппаратов, за исключением случаев, когда Застрахованное лицо осуществляло перелет в качестве пассажира регулярного или чартерного рейса гражданской или военной авиации;

5.2.8. произошло вследствие занятия Застрахованным лицом любым опасным видом спорта: авто- и мотоспорт, гонки на гидроциклах, парашютный спорт, дельтапланеризм, иные воздушные виды

спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба, бокс, конный спорт, плавание с аквалангом, рафтинг, спелеология, охота, экстремальные виды спорта (например, зорбинг, ямакаси, внетрассовые горные лыжи, паркур и др.);

5.2.9. произошло вследствие исполнения Застрахованным лицом служебных обязанностей по следующим профессиям: ныряльщики, водолазы; проводники в горах, сапёры, минёры, подрывники; телохранители, сотрудники охранных агентств; каскадёры; сотрудники полицейских подразделений, подразделений специального назначения, МВД, МЧС, военнослужащие, работники морского или воздушного транспорта; лица, чья профессиональная деятельность связана с работой под землей, под водой или на высоте;

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

5.2.11. вызвано беременностью, абортom или их осложнениями;

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

5.3. В дополнение к исключениям, указанным в пункте 5.2, Несчастливым случаем не признается, и Страховая выплата 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 расчёсы, срезание мозолей или иных кожных разрастаний;

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

5.3.4. наличия межпозвоночной грыжи, любого типа люмбалгий или ишиаса вследствие механических сдвигов или сдавливания 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;

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

5.3.6. 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;

5.3.7. патологического перелома или патологического эпифизеолиза как следствие 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, болезни крови, эндокринных заболеваний.

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

5.5. Для Страховых случаев «Смерть Застрахованного лица в результате Болезни» 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.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

ВАЖНО: Признание гражданина безвестно отсутствующим, умершим происходит по решению суда на основании ст. 42, 45 Гражданского кодекса Российской Федерации.

5.6. События по Страховым рискам «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни» и «Инвалидность Застрахованного лица I группы в результате Несчастного случая» не являются Страховыми случаями, если в отношении Застрахованного лица 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 периодичности 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. Оплата Страховой премии (взносов), в срок и в объёме, установленном в Договоре страхования, является безусловной обязанностью Страхователя. Изменение размера или периодичности оплаты Страховой премии (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).

ВАЖНО: Страховой взнос должен быть уплачен не позднее даты, указанной в страховом сертификате.

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 взноса 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 последствий 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. 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 объёме и не позднее окончания Льготного периода, установленного Договором страхования, является подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации Договора страхования, изложенными в оферте. Подтверждением согласия (акцептом) Страхователя с условиями индексации также может являться подписание предложенных условий простой электронной цифровой подписью.

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»

Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года

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 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.

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.

8.3. Срок действия Договора страхования (срок страхования) устанавливается соглашением сторон и указывается в Договоре страхования. Срок действия Договора страхования может составлять 8 (восемь), 9 (девять), 10 (десять) лет.

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.

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.

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. 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.5.2. 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), Страховщик в соответствии с

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

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. 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:

9.3.1. согласие со стороны Страховщика на такое восстановление;

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

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

9.4. Для восстановления действия Договора страхования Страхователю необходимо направить Страховщику соответствующее заявление на восстановление Договора страхования и оплатить восстановительный страховой взнос в размере полной задолженности по оплате страховых взносов на дату написания заявления на восстановление в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты подачи заявления на восстановление, а также (в случае, если с даты расторжения до даты подачи заявления на восстановление Договора страхования прошло более 90 (девяноста) календарных дней, или в случае, если Страховщик на этот счет сделал отдельный запрос) предоставить Страховщику посредством телефонной связи по его устному запросу информацию о состоянии здоровья Страхователя.

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

9.6. Страховщик вправе отказать Страхователю в восстановлении Договора страхования в случае получения Страховщиком в соответствии с п. 9.4 Полисных условий информации о состоянии здоровья Страхователя, препятствующей восстановлению действия Договора страхования (в том числе получения положительных ответов на вопросы о наличии заболеваний, указанных Страховщиком).

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 Страховому сертификату, 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 Страховой 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 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.

10.6. 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.

10.7. 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 Страховому событию (рisku) «Дожитие Застрахованного лица до окончания срока страхования» Страховщик осуществляет Страховую выплату в размере 100 % от Страховой 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 Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

11.2. По Страховому событию (рisku) «Смерть Застрахованного лица в результате болезни»:

11.2.1. Если Страховое событие произошло в течение первого Полисного года, 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

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

предусмотрены на момент осуществления выплаты действующим законодательством Российской Федерации. После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

11.2.2. Если Страховое событие произошло по окончании первого Полисного года, 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.

11.3. По Страховому событию (риску) «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. После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

11.4. По Страховому событию (риску) «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни»:

11.4.1. Если Страховое событие произошло в течение первого Полисного года, 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.

11.4.2. Если Страховое событие произошло по окончании первого Полисного года, 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.

11.5. По страховому событию (риску) «Инвалидность Застрахованного лица I группы 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. После осуществления Страховой выплаты действие Договора страхования прекращается.

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

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, за вычетом суммы взносов, которые не оплачивались в период действия Каникул.

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

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. Страховая выплата производится в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вынесения Страховщиком решения о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты. Решение о признании Страхового случая и осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов, что оформляется страховым актом.

12.1.4. В случае вынесения решения об отказе в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты Страховщик в течение 3 (трех) рабочих дней с даты вынесения такого решения направляет письменный отказ в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты с обоснованием причин отказа. Решение об отказе в признании Страхового случая или в осуществлении Страховой выплаты Страховщик принимает в течение 15 (пятнадцати) календарных дней с даты представления всех необходимых документов. Отказ в признании Страхового случая, осуществлении Страховой выплаты может быть обжалован в суде в течение срока исковой давности, установленного законодательством Российской Федерации.

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

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

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

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

12.1.8. 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, удостоверенная нотариально не ранее даты окончания срока страхования);

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

12.2.2. Список документов, необходимых Страховщику для принятия решения о признании события Страховым случаем по риску «Смерть Застрахованного лица в результате болезни» 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);

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);

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

12.2.2.5. справка о смерти (копия, заверенная 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 Застрахованного лица I группы в результате несчастного случая»:

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);

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

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

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

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 медицинской 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 приложении к заявлению о Страховой выплате.

12.3. Для принятия решения о признании события Страховым случаем и осуществления Страховой выплаты по Страховым рискам «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни», «Инвалидность Застрахованного лица I группы в результате несчастного случая» 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

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

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 Страховым рискам «Инвалидность Застрахованного лица I или II группы в результате болезни», «Инвалидность Застрахованного лица 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. 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, по запросу Страхователя или Застрахованного лица – 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, 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.

13.2. Страхователь обязан:

13.2.1. Уплачивать Страховую премию (Страховые взносы) 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. Заявление об изменении данных не заполняется, если за прошедший Полисный год данные о Страхователе, Выгодоприобретателе, Застрахованном лице не изменились;

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

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;

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

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 по факту наступления событий, указанных в п.п. 4.1.2. - 4.1.7. Полисных условий.

13.4.4. Требовать от Застрахованного лица прохождения медицинского обследования;

13.4.5. Использовать для направления уведомлений, заявлений, других документов, необходимых как для урегулирования Страхового случая, так и носящие информативный характер, но имеющее значение для заключенного Договора страхования, по своему выбору одним из способов отправки: на бумажном 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.

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

14. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ УСЛОВИЙ О КАНИКУЛАХ

14.1. 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.

14.2. 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.

14.3. 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.

14.4. Решение о введении Каникул принимается Страховщиком в течение 7 (семи) рабочих дней с даты получения заявления Страхователя (в соответствии с п. 14.1. Полисных условий).

14.5. 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.

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

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

14.8. 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).

15. ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЯ УСЛОВИЙ ОБ ОПЛАЧЕННОМ ДОГОВОРЕ

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

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

15.1.2. 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.

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

15.2.1. При переводе Договора страхования в Оплаченный договор Страховая сумма по Страховым событиям (рискам), предусмотренным п. п. 4.1.2. - 4.1.7. Полисных условий, 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 Страховому сертификату, умноженная на коэффициент К, где К рассчитывается как:

$$K = (160 - n + m * r) / 100, \text{ где}$$

n – срок действия Договора страхования в годах

m – количество полных лет до конца действия Договора страхования,

r – поправочный коэффициент, равный 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.

При переводе Договора страхования в Оплаченный договор Страховая сумма по Страховому событию (риску), предусмотренному п. п. 4.1.1. Полисных условий, после перевода Договора страхования в Оплаченный договор определяется как 85% Страховых взносов, уплаченных по Договору страхования на дату его перевода в Оплаченный договор.

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

15.3.1. В случае, когда Выкупная сумма, указанная в 15.2.1. 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.

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

15.4.1. Страховщик согласен на такое возобновление;

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

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

15.6. Страховщик подтверждает согласие на возобновление Договора страхования на условиях, действовавших до его перевода в Оплаченный договор, в течение 20 (двадцати) календарных дней с

ПОЛИСНЫЕ УСЛОВИЯ СМЕШАННОГО СТРАХОВАНИЯ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ «ФИНАНСОВАЯ ЗАЩИТА»**Утверждены приказом № 777/20 от 08 апреля 2020 года**

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.

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

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

15.9. 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.

16. УПЛАТА НАЛОГОВ

16.1. 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.

17. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА НЕПРЕОДОЛИМОЙ СИЛЫ (ФОРС-МАЖОР)

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

18. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ

18.1. Все споры по Договору страхования между Сторонами при недостижении взаимного согласия по их урегулированию разрешаются в судебном порядке в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных п. 18.2 Полисных условий.

18.2. 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.

18.3. 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.

19. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

19.1. 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 «МЕДИЦИНА ОНЛАЙН»

1.1. Организация оказания сервисного обслуживания осуществляется в порядке и объеме Памяток «Налоговый вычет» и «Медицина онлайн», 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 всем Договорам страхования по Программе страхования «Финансовая защита» в течение срока действия Договора страхования.

1.3. По направлению «Медицина онлайн» организация оказания сервисного обслуживания осуществляется по Программе страхования «Финансовая защита» в течение срока действия Договора страхования, если это прямо предусмотрено Договором страхования, но прекращается Страховщиком досрочно в следующих случаях:

1.3.1. при переводе Договора страхования в Оплаченный договор;

1.3.2. при снижении размера Страховой премии (Страхового взноса) по Договору страхования, если это предусмотрено соответствующим Дополнительным соглашением об изменении условий Договора страхования.