
ВОССТАНОВЛЕНИЕ ДОГОВОРА - Информационный лист и Форма

1. Что означает «восстановление договора»?

- ➔ Восстановление договора - это восстановление первоначального состояния договора, после преобразования договора в беспремиальный или его расторжения (далее именуемое «изменение» или же «дата изменения»).

Положения, действующие для полисов с гарантированным процентом и ежегодной оплатой взносов:

2. Когда возможно восстановление договора? - Общие правила

- ➔ Восстановление беспремиальных договоров принципиально возможно, если с даты изменения прошло не более 5 лет. Точкой отсчета является дата изменения договора, которая не должна быть более 5 лет назад.
- ➔ Договоры, которые были расторгнуты после первого года их срока действия (дата расторжения начинается с февраля 2022 года или позже), могут быть восстановлены в течение 5 лет (до 31.12.2024). Дата расторжения является точкой отсчета, договоры, расторгнутые до февраля 2022 года, могут быть восстановлены только в течение 2 лет.
- ➔ После восстановления договора размер взноса либо остается таким же, как был последним, либо может быть выбран уменьшенный размер взноса. Просьба указать желаемый размер взноса в форме заявления в приложении.
- ➔ При восстановлении позднее, чем через 1 год со срока оплаты взноса требуется актуальное заявление о состоянии здоровья, см. форму заявления в приложении.
- ➔ Для договоров с оставшимся сроком действия менее 5 лет до окончания договора восстановление возможно ТОЛЬКО в течение 6 месяцев от основного срока оплаты взноса. По истечении данного 6-месячного срока восстановление более НЕВОЗМОЖНО. Метод расчета: дата восстановления договора плюс 5 лет НЕ должна быть позже даты истечения срока договора.
- ➔ В случае общей суммы доплаты в размере 30.000 USD/EUR и более просим заполнить и приложить актуальную анкету для проверки наличия финансовых рисков и определения их величины; Medlife оставляет за собой право запросить дополнительные документы о происхождении средств.
- ➔ Впоследствии при восстановлении различаются между договорами, которые начались до 1.1.2017, и теми, которые начались 1.1.2017 или позже. Вы можете увидеть начало договора на первой странице Вашего страхового полиса.

3. Что особенно действует для договоров, срок действия которых начался 01.01.2017 или позже?

- ➔ При восстановлении в течение одного года с основного срока оплаты взноса - восстановление возможно без дополнительных процентов за просрочку. Решающим фактором для годичного срока является поступление взноса на счет страховщика.
- ➔ При восстановлении по истечении годичного срока оплате подлежат проценты за просрочку в размере 3% годовых от общей суммы оплаты (=все неоплаченные взносы), которые должны быть оплачены вместе со взносом. В случае неоплаты процентов за просрочку и причитающихся взносов восстановление не может быть проведено. Просьба учесть банковские сборы, чтобы данная доплата поступила в полном объеме на счет полиса.
- ➔ Подписанное заявление на восстановление не обязательно отправлять в Medlife, если клиент оплатил страховые взносы, включая возможные проценты за просрочку платежа в полном объеме. При снижении размера годового взноса требуется достоверная информация о желаемом новом размере годового взноса. В данном случае просим использовать форму заявления в приложении. К Вашему заявлению просим приложить копию Вашего актуального паспорта.

- ➔ Medlife оставляет за собой право требовать оплату возможных дополнительных сумм, которые могут возникнуть в результате восстановления.

4. Что особенно действует для договоров, срок действия которых начался до 01.01.2017?

- ➔ В течение 12 месяцев с даты изменения все договоры могут быть восстановлены без оплаты процентов за просрочку или других расходов. Решающим фактором для 12-месячного срока является поступление взноса на счет страховщика.
- ➔ При восстановлении ПО ИСТЕЧЕНИИ 12-месячного срока оплате подлежат проценты за просрочку в размере 3% годовых от общей суммы оплаты (=все неоплаченные взносы), которые должны быть оплачены вместе со взносом. В случае неоплаты процентов за просрочку и причитающихся взносов восстановление не может быть проведено. Просьба учесть банковские сборы, чтобы данная доплата поступила в полном объеме на счет полиса.
- ➔ Восстановление ПО ИСТЕЧЕНИИ 12-месячного срока проводится путем пересчета, старый договор заменяется новым договором с применением актуально действующего начисления процентов и с новым номером полиса.
- ➔ В связи с новой датой начала договора и рассчитываются новый возраст застрахованного лица при начале договора и новая страховая сумма.
- ➔ Тариф не может быть изменен при пересчете, т.е. ЕИР может быть преобразован в ЕИР, КИР в КИР, невозможно преобразование, напр., ЕИР в G5S.
- ➔ В любом случае следует подавать письменное заявление на восстановление, подписанное клиентом. Просьба использовать форму, прилагаемую в конце данного документа, и приложить цветную копию Вашего актуального паспорта.
- ➔ Medlife оставляет за собой право требовать оплату возможных дополнительных сумм, которые могут возникнуть в результате восстановления.

5. Какие другие характеристики имеет данный пересчет?

- ➔ По новому договору должны быть оплачены все неоплаченные или уменьшенные взносы с даты пересчета (= дата освобождения от оплаты взносов по старому договору).
- ➔ Все взносы по новому договору, подлежащие оплате на момент проведения восстановления, также должны быть оплачены.
- ➔ Срок окончания нового договора соответствует сроку окончания старого договора.
- ➔ Дата начала нового договора соответствует дате освобождения от оплаты взносов по старому договору.
- ➔ Старый договор теряет силу с момента его пересчета, он заменяется новым договором.
- ➔ Возможные активы или задолженности по старому договору переносятся в новый договор.

6. Можно ли восстановить договор БЕЗ ДОПЛАТЫ неоплаченных страховых взносов?

- ➔ Нет, все взносы должны быть оплачены немедленно, восстановление осуществится только после получения всех взносов. В случае снижения размера взноса - сумма всех уменьшенных годовых взносов.

7. Продлевает ли восстановление договора срок его действия?

- ➔ Нет, восстанавливается первоначальное состояние договора, т.е. срок действия договора не продлевается.
- ➔ При пересчете срок истечения договора остается идентичным сроку истечения действия старого договора.

8. Могу ли я пропустить несколько лет моего договора и таким образом восстановить договор?

- ➔ Нет, восстановление договора может быть проведено только полностью, нельзя пропустить годы.

Положения, действующие для полисов фондового страхования жизни с ежегодной оплатой взносов:

9. Как восстановить договоры фондового страхования жизни?

- Договоры фондового страхования жизни связаны с физической покупкой паев фонда в зависимости от эквивалентной суммы инвестиционного взноса.
- Если взносы оплачиваются позже установленного срока оплаты, то и паи фонда могут быть куплены позже, самое раннее в начале месяца, следующего за тем месяцем, когда договор был восстановлен. Цена пая соответствует цене пая на первый рабочий день месяца покупки паев. **Пожалуйста, примите во внимание:** чем позже будут куплены паи, тем меньше лет до истечения срока действия договора останется для надлежащего формирования цены пая.
- За восстановление договоров фондового страхования жизни взимается сбор в размере 15 долларов США/евро - оплата этого сбора вместе с причитающейся премией (премиями) является необходимым условием восстановления. Других сборов или платежей за восстановление договоров фондового страхования жизни не предусмотрено.
- Более того, все положения пунктов 2), упомянутых выше на первой странице, а также пунктов 6), 7) и 8) должны применяться и при возобновлении договоров фондового страхования жизни.

Преимущества для всех договоров с ежегодной оплатой взносов:

10. Каковы преимущества восстановления?

- Если у клиента в течение определенного периода времени не было финансовой возможности полностью выполнить свои обязательства по договору, то он может восстановить страховую защиту по договору путем его восстановления в более поздний период.
- Устраняются возможные потери, возникшие из-за снижения размера премии или преобразования договора в беспремиальный.
- В случае восстановления клиент снова пользуется полной страховой защитой в объеме первоначальной страховой суммы со дня восстановления.

Health Declaration

Заявление о состоянии моего здоровья

To be filled in by the person to be insured – please mark the right answer with a cross ⊗

Формуляр должен быть заполнен застрахованным лицом – просьба отметить правильный ответ крестиком ⊗

		No Нет	Yes Да	If yes, please state details В случае положительного ответа дать подробные сведения
	Policy No. Номер полиса:			
	Name of person insured:			
1a	Is your health currently affected by any injury or illness? Страдаете ли Вы в настоящее время от расстройства здоровья (травма, заболевание, недуг)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
1b	Is your ability to work currently affected in any way? Ограничена ли Ваша трудоспособность?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2	Do you have a family doctor? If yes, please state his/her name and address. Есть ли у Вас домашний врач? Если да, то просьба указать имя и адрес.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3	Please state your body measurements: Параметры Вашего тела:			Height: cm, Weight: kg Рост: см, Вес: кг
4	Do you currently consume, or have you ever been consuming drugs, or do you regularly take medication? Употребляете или употребляли ли Вы наркотические средства? Принимаете ли Вы регулярно лекарство?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
5	Have you received medical treatment, medical advice or any medical observation within the last 5 years, or have you been treated by a psychologist, chiropractor etc. – concerning insufficient functioning or diseases of the heart, lung, kidneys, gallbladder, or have you ever been treated for any mental disease, diabetes, hypertension, cancer, disability? Находились ли Вы в течение последних 5 лет на лечении или под наблюдением врача или лечились ли Вы у психиатра, хиропрактика и т.п. (напр. из-за заболеваний сердца, легких, желудка, почек, желчного пузыря, нервных болезней, заболевания сахарным диабетом или раком, повышенного кровяного давления или инвалидности)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
6	Have you ever been unfit for work for longer than 4 weeks due to illness? Были ли Вы когда-нибудь нетрудоспособными в течение более чем 4 недель в связи с заболеванием?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
7	Have you ever had any surgery or received radioactive materials or radiotherapy? Подвергались ли Вы когда-нибудь операции или лечению с применением радиоактивных веществ или лучевой терапии?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
8	Have you had any HIV-test? Проходили ли Вы проверку на СПИД?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
9	Are you exposed to special hazards at work, like radiation, poisonous substances, explosives, or any other danger? Подвергаетесь ли Вы на Вашем рабочем месте особой опасности, напр. воздействию облучения, ядов, взрывчатых веществ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

10	Do you carry out a dangerous profession, or do you expose yourself to exceptional hazards in your spare time, e.g. as a driver, racing driver, pilot, climber, paraglider etc.? Подвергаетесь ли Вы при выполнении Вашей профессии или в Ваше свободное время особой опасности, н.п. в качестве водителя, гонщика, пилота, скалолаза, дельтапланериста?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
11	Do you hold any other life or accident insurance or have you applied for one? Имеете ли Вы другое страхование жизни или страхование от несчастных случаев или подавали ли Вы заявление на заключение таких страховых договоров?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	

.....
 Place, date/**Место и дата**

.....
 Insured person's signature/**Подпись застрахованного лица**

Заявление на восстановление

№ полиса:
 Дата начала полиса: 01 / __ / 20__
 Страхователь:
 Дата рождения: Отчество страхователя.....
 Адрес:
 Улица: Дом: Кв.:
 Страна/индекс/город:
 E-mail адрес страхователя:@.....
 ИНН страхователя:
 Страна налогового резидентства страхователя: Tel-No:

Актуальное состояние полиса: О расторгнут О беспремиальный
 С: 01 / __ / 20__

Я заявляю о своем желании восстановить выше приведенный полис.

Я согласен(-на) с условиями, подробно изложенными в информационном листе выше, восстановление может быть проведено только после получения всех причитающихся взносов и возможных сборов.

Я выбираю один из следующих вариантов:

- Мой договор с гарантированным процентом начал действовать 1.1.2017 или позже** – Я хочу восстановить последний платный статус (=статус оплаты последнего годового взноса по договору до его переоформления в беспремиальный статус/расторжения, оплачивая все взносы, причитающиеся с даты его переоформления в беспремиальный статус/расторжения.
 Если с даты переоформления в беспремиальный статус/расторжения прошло более 1-го года, страховая компания проинформирует меня об оплачиваемых процентах за просрочку.
 Размер моего годового взноса должен составлять USD / EUR (максимальный размер взноса - это размер взноса последнего платного статуса договора)

- Мой договор с гарантированным процентом начал действовать до 1.1.2017** – Я желаю пересчет своего договора в соответствии с правилами, описанными в пунктах 4, 5 и 6 выше стоящего информационного листа.
 Размер моего годового взноса должен составлять USD / EUR (максимальный размер взноса - это размер взноса последнего платного статуса договора)

- Мой договор фондового страхования жизни** должен быть восстановлен
 Размер моего годового взноса должен составлять USD/EUR..... (максимальный размер годового взноса USD/EUR 10000, минимальный размер годового взноса USD/EUR 1500) начиная с(DD/MM/YYYY)
 Взимается плата за повторную активацию в размере 15 USD / EUR.

- Изучив выше приведенные варианты восстановления, я передумал (-а) и не хочу восстанавливать свой полис. Прошу вернуть уже оплаченную для восстановления сумму в долл. USD/EUR на мой личный банковский счет:

Прошу перевести сумму на следующий банковский счет:

Название банка: _____
 Адрес банка: _____
 № счета: _____
 СВИФТ: _____
 Имя владельца счета: _____
 Адрес владельца счета: _____

Дата

Подпись страхователя