PPF Страхование жизни

Приложение №1 к страховому Полису

Утверждено приказом Генерального директора № 222 от 29.12.2017 г.

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Оптим» (LP)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор добровольного страхования жизни по продукту «Оптим» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 29 декабря 2017 года (далее - Правила), и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее совместно и по отдельности - Дополнительные условия. В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Оптим» (далее - Условия), Правил и Дополнительных условий применяются положения Условий. Правила и Дополнительные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах и Дополнительных условиях:

1.2.1. **Базовая программа по продукту (базовая программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. **Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа)** - одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор и исключены из него, как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

1.2.3. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

1.3. По продукту «Оптим» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет; при этом на момент заключения договора возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса и отмечены знаком «X».

2.2. Страхователь в дополнение к уже определенным программам и рискам в Дополнительной программе страхования от несчастных случаев вправе при заключении договора выбрать дополнительные риски, поставив любую отметку в пустом квадрате в столбце «Программы страхования» в полисе.

2.3. **Базовая программа** по продукту «Оптим» включает:

2.3.1. Программу 3. **Страхование на дожитие**, действующую в соответствии с Правилами;

2.3.2. Программу **Возврат взносов в случае смерти** в отношении Застрахованного, действующую в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее **Возврат взносов в случае смерти**.

2.4. Дополнительной программой по продукту «Оптим» является Программа страхования от несчастных случаев (далее **Программа НС**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев. **Программа НС** может включать следующие риски:

• смерть Застрахованного в результате НС («**смерть Застрахованного в результате НС**»);

• постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («**инвалидность Застрахованного в результате НС**»);

• телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая» («**телесные повреждения Застрахованного**»);

• временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («**госпитализация Застрахованного**»).

2.4.1. Действие **Программы НС** в части страхования на случай смерти Застрахованного в результате НС не может быть прекращено по инициативе Страхователя в течение всего срока действия договора.

2.5. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по **Программе НС** – также события, наступившие в результате болезни.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. **Страховая сумма** по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы и Дополнительной программы страхования выбирается Страхователем при заключении договора из числа указанных в п. 4 «Программы страхования» на лицевой стороне полиса и определяется путем проставления любого знака в пустом квадрате напротив соответствующих программ. Страховая сумма по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы может быть указана произвольно по согласованию Страховщика со Страхователем в соответствующем месте на лицевой стороне полиса. Произвольно указанная Страховая сумма по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы указывается с точностью до 1 000 (одной тысячи) рублей и не может быть менее 500 000 (пятисот тысяч) рублей. Страховая сумма по Дополнительной программе не может быть более 500 000 (пятисот тысяч) рублей и не может превышать страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы.

3.2. **Страховая сумма** по **Программе Возврат взносов в случае смерти** определяется как сумма оплаченных по договору страхования страховых взносов по Базовой программе.

3.3. **Страховая сумма** по **Программе НС** определена в полисе в соответствующем столбце в разделе «Программы страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:

3.3.1. по риску «**смерть Застрахованного в результате НС**» в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.2. по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.3. по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС**, указанной в таблице на лицевой стороне полиса;

3.3.4. по риску «госпитализация Застрахованного» в размере 0,2% (ноль целых два десятых процента) от страховой суммы по Программе НС, указанной в таблице на лицевой стороне полиса.

3.4. Страховая премия рассчитывается Страховщиком в зависимости от выбранной Страхователем Программы в соответствии с Тарифными таблицами (Приложение №4 к договору) и указывается в графе «Итого сумма страховой премии» на лицевой стороне полиса.

3.5. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия может быть уплачена Страхователем единовременно, либо в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение всего срока действия договора. При уплате в рассрочку даты уплаты (даты начисления) очередных взносов исчисляются последовательно от даты заключения договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности уплаты взносов (при ежеквартальной уплате - 3 месяца, полугодовой уплате - 6 месяцев, ежегодной уплате – 12 месяцев). Дата уплаты взносов совпадает с датой заключения договора, если такой даты не существует в месяце уплаты, то в качестве даты уплаты берется последний день месяца.

3.6. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 дней.

3.7. Минимально гарантированный размер страховой суммы по Базовой программе «Страхование на дожитие» при переводе договора в Оплаченный определяется в процентах от размера уплаченных страховых взносов (страховой премии) в зависимости от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный и срока действия договора (Приложение №3 к страховому полису). При этом страховая сумма по программе «Страхование на случай смерти (возврат взносов в случае смерти)» Базовой программы принимается равной сумме страховых взносов, уплаченных Страхователем на дату перевода договора в Оплаченный.

3.8. Минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока действия договора зафиксированы в Приложении №3 к страховому полису.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, страховой суммы по программам и/или срока действия договора в разделе «Программы страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика. Договор может быть заключен сроком на 5, 6, 7, 8, 9, 10, 15, 20, 25, 30 лет, либо до достижения Застрахованным возраста 55, 60 или 65 лет, в этом случае срок договора определяется как разница между 55, 60 или 65 годами (по выбору) и возрастом Застрахованного, рассчитанного в соответствии с п. 1.2.3 Условий. При этом срок действия договора не может быть менее 5 лет и более 30 лет. Срок действия договора указывается на лицевой стороне полиса путем проставления любого знака в соответствующем пустом квадрате в п. 4 «Программы страхования». При этом дата начала действия договора (дата вступления договора в силу) совпадает с да-

той заключения договора, которая указана на лицевой стороне полиса в верхнем правом углу. Дата окончания договора определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты начала, а год окончания равен году даты начала, увеличенному на соответствующее сроку договора число лет.

4.3. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора, наступления смерти Застрахованного.

4.4. Договор, в котором не определена страховая сумма либо выбрано более одного варианта страховой суммы по любой из Программ («Страхование на дожитие» Базовой программы и/или Дополнительной программы), не выбран срок действия договора страхования или выбран более, чем один вариант срока, страховой взнос по которому рассчитан не в соответствии с Тарифными Таблицами (Приложение №4 к договору), а также договор, заключенный в нарушение любого из пунктов 1.3 или 3.1 Условий, является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по одному из существенных условий договора) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику путем безналичного перечисления в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты подачи оригинала заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.

4.5. Страхователь обязан уплатить страховую премию или первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия договора страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты первого страхового взноса, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.7 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется в Оплаченный договор. В противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.7. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору может начисляться дополнительный инвестиционный доход. Начисление дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

4.7.1. при наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» – в составе страховой выплаты по программе **Страхование на дожитие** Базовой программы;

4.7.2. при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» – в составе страховой выплаты по программе **Возврат взносов в случае смерти** Базовой программы;

4.7.3. при расторжении договора – в составе выкупной суммы,

4.7.4. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.6 Условий.

Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.8. Если в страховом полисе в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса – Индексацию в порядке, предусмотренном п. 5.17 Правил. Подлежащими индексации программами являются базовые программы «**Страхование на дожитие**» и «**Возврат взносов в случае смерти**».

4.9. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты получения Страховщиком заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.6 Условий.

4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой и Дополнительной программ.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 Правил.

5.3. При наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования» по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере 100% страховой суммы.

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного» может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия настоящего договора.

5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по программе **Возврат взносов в случае смерти** по риску «смерть Застрахованного» производится в размере страховой суммы по программе **Возврат взносов в случае смерти**.

5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

5.7. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках **Программы НС**, если соответствующие риски включены в страхование по договору:

5.7.1. При наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому риску.

5.7.2. При наступлении страхового случая по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере, предусмотренном договором для данной группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- I (первой) группы инвалидности – в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- II (второй) группы инвалидности – в размере 80% (восьмидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы инвалидности – в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю.

5.7.3. При наступлении страхового случая по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №2 к страховому полису). Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.

5.7.4. При наступлении страхового случая по риску «**госпитализация Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.

5.8. Размер страховых выплат по **Программе НС** по страховым случаям по риску «телесные повреждения Застрахованного» в связи с несчастными случаями, произошедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.

5.9. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев по **Программе НС («смерть Застрахованного в результате НС», «инвалидность Застрахованного в результате НС», «госпитализация Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного»)**, то выплате подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм осуществленных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

5.10. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю «инвалидность Застрахованного» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

5.11. Страховые выплаты по **Программе НС** осуществляются независимо от выплат по Базовой программе.