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 «ПРЕМИУМ+» (LR)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «ПРЕМИУМ+» (далее договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 29 декабря 2017 года (далее по тексту - Правила) и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний, освобождения от уплаты страховых взносов (далее совместно и по отдельности – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «ПРЕМИУМ+» (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 календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст и годом рождения Застрахованного.

1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.

1.4. По продукту «ПРЕМИУМ+» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет; при этом на момент заключения договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 60 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.

2.2. **Базовая программа** по продукту «ПРЕМИУМ+» включает:

2.2.1. Программу 1. **Смешанное страхование жизни** (в соответствии с п. 4.2 Правил), по которой в качестве рисков предусмотрены **«дожитие Застрахованного»** и **«смерть Застрахованного»**.

2.3. Дополнительными программами по продукту «ПРЕМИУМ+» являются и могут быть включены в договор страхования следующие программы:

2.3.1. Программа страхования на случай смертельно опасных заболеваний (далее - **Программа СОЗ**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай СОЗ;

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:
- возраст на дату начала действия программы не может превышать 55 лет (включительно);
- возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет.

2.3.1.2. по **Программе СОЗ** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.

2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), которая в соответствии с п. 3.2 Дополнительных условий страхования от несчастных случаев включает следующие риски:
- смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть Застрахованного в результате НС»**);
- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**);
- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к полису (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случае (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «**госпитализация Застрахованного**»);

2.3.2.1. По **Программе НС**, включающей один или несколько рисков из числа: «**инвалидность Застрахованного в результате НС**», «**телесные повреждения Застрахованного**», «**временная нетрудоспособность Застрахованного**», «**госпитализация Застрахованного**» может быть застраховано физическое лицо, возраст которого на дату окончания действия программы не превышает 65 лет.

2.3.3. **Программа освобождения от уплаты взносов**, действующая в соответствии с Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов.

2.3.3.1. По **Программе освобождения от уплаты взносов** физическое лицо может быть застраховано при условии, что Застрахованный является одновременно Страхователем, возраст которого на дату окончания действия договора страхования не превышает 65 лет, а на дату начала срока страхования по данной дополнительной программе возраст Застрахованного не превышает:
- 52 (пятьдесят два) года включительно для женщин;
- 57 (пятьдесят семь) лет включительно для мужчин.

2.3.3.2. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности.

2.3.3.3. В соответствии с п. 3.3 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала действия данной Дополнительной программы, когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности (присвоении группы) в течение этого периода только в результате несчастного случая. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых двух лет действия договора в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.

2.4. 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. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия.

3.3. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страхового взноса» полиса.

3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку (раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.

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

3.6. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором, зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный договор и срока договора, зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

3.7. В соответствии с п. 6.29 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

3.8. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации о страховом риске изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет дополнительное соглашение, при отказе Страхователя от уплаты увеличенных взносов действие страхового риска прекращается.

3.9. Страховая премия (взносы) уплачивается в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для иностранной валюты, в эквиваленте которой заключен договор на дату оплаты страховой премии (страхового взноса), но не ранее даты начисления страховой премии (страхового взноса).

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения 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. Если иное не предусмотрено договором страхования договор страхования может быть заключен сроком от 10 до 30 лет либо до годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным пенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин), но не более чем на 40 лет и не менее чем на 10 лет. Срок действия договора указан в страховом полисе.

Страхователь обязан уплатить 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 денежных средств.

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.

4.4. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.26 Правил, при этом дополнительно в рамках данного

продукта предусматривается следующее:

4.4.1. Срок страхования по **Программе СОЗ** прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

4.4.2. Срок страхования по дополнительной **Программе освобождения от уплаты взносов** прекращается досрочно (страховая выплата при этом не производится) в случае:

4.4.2.1. присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов;

4.4.2.2. присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по данной дополнительной программе.

4.5. 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 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.6 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 1 000 (одна тысяча) долларов США, 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. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.6. Выплата выкупной суммы 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 заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.5 Условий.

4.7. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе 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 Базовой программе страхования - в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;

4.7.2. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы,

4.7.3. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.5 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. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных 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. 8.11 Правил.

5.3. При наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** либо **«смерть Застрахованного»** по Базовой программе страхования (п. 2.2 Условий) Страховщик производит единовременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.

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 договора.

5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам по **Программе СОЗ** осуществляется единовременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе СОЗ**.

5.5.1. Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то страховая выплата не производится.

5.5.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется независимо от выплат по другим программам.

5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена дополнительная **Программа НС** (пп. 2.3.1 Условий), Страхователь должен 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. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:

5.7.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по этому риску;

5.7.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении:

• первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому риску;

• второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;

• третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;

Выплата производится в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

5.7.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», рассчитанная исходя из страховой суммы по этому страховому риску;

5.7.4. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой нетрудоспособности Застрахованного не производится;

5.7.5. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. 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 страховым случаям по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение страхового года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого риска.

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

5.10. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** 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 (кроме выплаты по риску **«госпитализация Застрахованного»**).

5.11. Выплата по страховому случаю по риску **«госпитализация Застрахованного»** осуществляется независимо от других выплат по **Программе НС**.

5.12. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности.

5.12.1. при наступлении страхового случая по данной дополнительной программе Застрахованный освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов;

5.12.2. в соответствии с п. 2.3.3.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

5.12.3. для продолжения освобождения от уплаты взносов, в соответствии с п. 6.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I (первой) группы инвалидности.