



УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ПАРТНЕР

1. Договор добровольного коллективного страхования (далее по тексту - Договор), заключается на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к Договору), в соответствии с Правилами добровольного страхования от несчастных случаев и болезней (Приложение № 2 к Договору), утвержденными ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» 19 марта 2002г. (далее по тексту - Правила страхования).
2. Застрахованным по Договору может быть лицо в возрасте от 18 до 60 лет. Возраст Застрахованного считается как календарный год даты выдачи Договора страхования минус календарный год рождения Застрахованного.
3. В рамках Договора Застрахованными лицами являются лица, указанные в списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору).
4. Выгодоприобретатель по Договору определяется на основании письменного заявления Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя. Страхователь, при наступлении страхового случая, обязан предоставить письменное заявление Застрахованного о назначении Выгодоприобретателя Страховщику, если такое заявление отсутствует, право на получение страховых выплат принадлежит Застрахованному. В случае смерти Застрахованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Застрахованного.
5. Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора инвалидами I и II группы, а также лица, страдающие психическими заболеваниями.
6. Срок действия Договора: 1 (Один) календарный год. Дата вступления в силу Договора совпадает с датой, следующей за датой оплаты первого или единовременного страхового взноса, но не ранее даты выдачи Договора, обозначенной на лицевой стороне Полиса. Дата окончания договора определяется следующим образом: день и месяц даты окончания Договора равны дню и месяцу даты вступления в силу Договора, а год окончания Договора равен году даты вступления в силу Договора, увеличенному на 1 (Один) календарный год.
7. Договор досрочно прекращает действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами страхования, а также в случае, предусмотренном п.8.2. настоящих Условий.
- 7.1. В случае досрочного прекращения Договора, Страховщик осуществляет возврат страхового взноса Страхователю за неистекший срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20 %.
8. Страхователь обязан оплатить страховой взнос единовременно или в рассрочку (ежеквартально / раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия Договора. Размер и периодичность оплаты страхового взноса отражены в разделе «Страховой взнос» (п. 7) на лицевой стороне Полиса.
- 8.1. Первый или единовременный страховой взнос подлежит оплате Страхователем в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если первый или единовременный страховой взнос не был оплачен Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу.
- 8.2. Дата оплаты очередного страхового взноса определяется последовательно от даты вступления в силу Договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате - 3 (Три) месяца, полугодовой оплате - 6 (Шесть) месяцев). День даты оплаты очередных страховых взносов совпадает с датой вступления в силу Договора, если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 рабочих дней (льготный период) с даты, определенной как дата оплаты очередного страхового взноса, Договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.
- 8.3. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату, до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.
9. Страховщик не позднее чем за 5 (пять) календарных дней до окончания оплаченного периода страхования выставляет счет Страхователю на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для переперечисления или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.
10. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом, в рублях, на расчетный счет Страховщика, указанный в счете на оплату страхового взноса. Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления платежа (страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.
11. В случае если размер платежа, поступившего от Страхователя не соответствует сумме подлежащего уплате страхового взноса, Страховщик осуществляет пропорциональное зачисление суммы оплаченного страхового взноса в счет оплаты страховой премии по каждому Застрахованному по следующей формуле:
$$\frac{P \times V}{S}$$
где P - страховая премия по одному Застрахованному;
V - размер оплаченного страхового взноса;
S - сумма страхового взноса по Договору.
- При этом, Страхователь обязан доплатить недостающую часть страхового взноса в течение срока, предусмотренного п. 8.2. настоящих Условий, в случае неуплаты, Договор и страхование по Договору прекращаются в соответствии с п. 8.2. настоящих Условий.
12. При изменении данных Страхователя, Застрахованных лиц, а также при необходимости внесения изменений в Список Застрахованных (включении/исключении), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 4 к Договору). При этом, в течение срока действия Договора, в конце каждого квартала страхования, не позднее чем за 5 (пять) календарных дней до окончания квартала страхования, Страховщик, на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует дополнительное соглашение, в котором, в зависимости от характера изменений, может указываться либо размер дополнительного страхового взноса либо размер излишне уплаченной страховой премии.
- 12.1. Дополнительный страховой взнос должен быть оплачен Страхователем в течение 5 (Пяти) рабочих дней с момента выставления Страховщиком счета на оплату дополнительного страхового взноса.
- 12.2. В случае если дата окончания квартала совпадает с датой окончания срока действия Договора, излишне оплаченный страховой взнос возвращается Страхователю, как неиспользованная часть страховой премии (за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в п. 7.1. настоящих Условий).
13. Прием заявлений о внесении изменений в Список Застрахованных прекращается за 2 календарных месяца до окончания срока действия Договора. Дополнения к Списку Застрахованных, сделанные в указанный период, оформляются новым Договором страхования.
14. Датой начала страхования в отношении новых Застрахованных, включенных в Список Застрахованных в период действия Договора, является дата указанная в соответствующем заявлении Страхователя на внесение изменений в список Застрахованных (по форме Приложения № 4 к Договору), но не может быть ранее даты начала квартала, в течение которого эти изменения произведены. Страхователь обязуется получить письменное согласие Застрахованных на их исключение из списков (замену Застрахованного лица по Договору) по предложенной Страховщиком форме, и предоставить Страховщику оригинал или заверенную Страхователем копию данного документа по требованию Страховщика.
15. Перечень страховых случаев определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программа страхования» (п. 5) на лицевой стороне Полиса. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 «Исключения» Правил страхования.
16. Программа страхования для каждого (одного) Застрахованного указана в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору), при этом, если в Списке Застрахованных в графе «Страховая сумма по Базовому пакету» или «Страховая сумма по Дополнительному пакету» указана цифра «0», Застрахованный по данному страховому пакету не застрахован.
17. Страховая сумма в отношении каждого (одного) Застрахованного определена в Списке Застрахованных (Приложение № 3 к Договору).
18. Страховые выплаты в рамках Договора рассчитываются от страховой суммы каждого (одного) Застрахованного лица по соответствующему страховому случаю и осуществляются в следующем порядке:
 - 18.1. Страховая выплата по риску «Смерть Застрахованного в результате НС (смерть)» производится Страховщиком в размере 100 % от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по Базовому пакету.
 - 18.2. По риску «Постоянная утрата трудоспособности Застрахованного (инвалидность)», при наступлении инвалидности в результате несчастного случая: при установлении первой группы инвалидности - 100%; второй группы - 80%; третьей группы - 50% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по Базовому пакету.
 - 18.3. По риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая» - фиксированная сумма в процентах от страховой суммы по Дополнительному пакету, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 5 к Договору).
 - 18.4. По риску «Временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате НС (временная нетрудоспособность)» - 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительному пакету за 1 (Один) день нетрудоспособности, начиная с 7 (Седьмого) дня, но не более 60 (Шестидесяти) календарных дней по одному (каждому) Застрахованному.
 - 18.5. По риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС (госпитализация)» - 0,1% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительному пакету за 1 (Один) день госпитализации, начиная с 31 (Тридцать первого) по 60 (Шестидесяти) день госпитализации; 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительному пакету за 1 (Один) день госпитализации, начиная с 61 (Шестидесять первого) по 90 (Девяностый) день госпитализации.*
19. Если, в результате одного и того же несчастного случая с Застрахованным, необходимо произвести выплату по двум или более страховым событиям (смерть, инвалидность, телесные повреждения, временная нетрудоспособность), то выплате подлежит большая по размеру сумма, за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с данным несчастным случаем по этому Застрахованному (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).
20. Страховая выплата по каждому (одному) Застрахованному по одному страховому случаю «телесные повреждения», «временная нетрудоспособность», и «госпитализация» не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Застрахованного по Дополнительному пакету.
21. В рамках Договора, наряду с собственноручной подписью уполномоченных лиц и оригинальной печатью Страховщика, допускается использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика, воспроизведенной компьютерной программой.
22. В период действия Договора, Страхователь обязан сообщать Страховщику об изменении своих банковских и почтовых реквизитов в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента соответствующего изменения. В случае не уведомления Страховщика в установленные настоящим пунктом сроки о данных изменениях, ответственность за неполучение направленной в адрес Страхователя почтовой корреспонденции, а также любых платежей, осуществленных Страховщиком с использованием прежних банковских и почтовых реквизитов, несет Страхователь. При этом, вся корреспонденция, направленная Страхователю по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.
23. Страхователь по предложенной Страховщиком форме обязуется получить письменное согласие Застрахованных на обработку их персональных данных Страховщиком, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику оригиналы или заверенные Страхователем копии по требованию Страховщика.
24. При наличии расхождений между Правилами страхования и настоящими Условиями преимущественную силу имеют настоящие Условия.
25. Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, в суде по месту нахождения Страховщика: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1.

* Выплата по риску «Временная нетрудоспособность в связи с госпитализацией в результате несчастного случая» производится независимо от других выплат по данному страховому случаю.