

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Оптим Гарант» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 24.03.2022 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 Гарант» (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 дополнительным 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 Гарант» Застрахованным может быть 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.

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.

2.3. **Базовая программа** по продукту «Оптим Гарант» 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 Гарант» 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 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 в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);
- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация Застрахованного»**).

2.4.1. Действие **Программы НС** в части страхования на случай смерти Застрахованного в результате несчастного случая 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. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

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 утвержденными Страховщиком страховыми тарифами и указывается в графе «Итого сумма страхового взноса».

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.

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

3.7. 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 договору страхования.

3.8. В соответствии с п. 6.30 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

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 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. Договор может быть заключен сроком на 5 или 6 лет (при уплате страховой премии в рассрочку) либо от 5 до 10 лет (с шагом 1 год) (при единовременной уплате страховой премии). Срок действия договора указывается в страховом полисе.

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. Страхователь обязан оплатить 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, и обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.

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. 5.15.1 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.

4.6. 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**».

4.7. 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 (тридцати) дней с даты получения заявления на расторжение договора и выплату денежных средств в связи с расторжением (с обязательным заполнением данных об ИНН и СНИЛС), а также справки установленного образца из налоговой службы по месту жительства с информацией о получении или неполучении налогового вычета за каждый календарный год действия договора страхования, в котором Страхователь имело право на получение социального налогового вычета, указанного в подп. 4 п. 1 ст. 219 Налогового кодекса РФ и в котором уплачивались страховые взносы, и копии паспорта Страхователя.

4.8. 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 или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. 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.

4.9. В дополнение к условию п.6.27.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.27.5.1 Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относятся:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);

- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;

- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней

со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

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 программе **Возврат взносов в случае смерти** по риску «смерть Застрахованного» производится в размере страховой суммы по программе **Возврат взносов в случае смерти**.

5.5. 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.

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

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

5.6.2. При наступлении страхового случая по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется одновременно 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% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы инвалидности - в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю.

5.6.3. 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.

5.6.4. 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.

5.7. 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.

5.8. 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 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 произведенной ранее страховой выплатой по данному страховому риску.