

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ПО ПРОДУКТУ «ВИКТОРИЯ» (СА)**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования на случай смертельно опасных заболеваний по продукту «Виктория» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с Правилами страхования на случай смертельно опасных заболеваний ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 220 от 31.12.2019 года (далее – Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования на случай смертельно опасных заболеваний по продукту «Виктория» (далее – Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

1.2.1. **Возраст застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст, и годом рождения Застрахованного.

1.2.2. **Возобновленный договор страхования** – договор страхования, число и месяц начала действия которого соответствуют числу и месяцу начала действия первоначального договора страхования плюс один день, и оплата по которому осуществляется в соответствии с условием п.4.5 Условий.

1.3. По продукту «Виктория» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 55 лет для первично заключаемых договоров; и от 19 до 60 лет для возобновленных договоров.

**2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Страховые риски» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Страховые риски».

2.2. Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования по программе для первично заключенных договоров. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем. Период ожидания для возобновленных договоров не применяется при условии оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.5 Условий.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ
(СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

3.1. Страховая сумма зафиксирована в страховом полисе в разделе «Страховые риски».

3.2. Сумма страховой премии зависит от возраста Застрахованного и определена в таблице «Страховые риски» на лицевой стороне полиса на пересечении строки «Страховые риски» и столбца «Возраст Застрахованного». Страховой взнос оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.5 Условий.

3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

**4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ
И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса.

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. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе возраста Застрахованного в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.3. В дополнение к п.б.12 Правил договор страхования не заключается в отношении лиц:

- уже являющихся Застрахованными на дату заключения договора по продуктам «ВИКТОРИЯ» и «Эгида»;
- имеющих действующие договоры страхования от смертельно опасных заболеваний, заключенных на нестандартных условиях (например, с увеличением страхового тарифа, приведшего к увеличению страхового взноса (страховой премии) или понижению страховой суммы, или заключенные с дополнительными исключениями или оговорками), а также договоры, содержащие такие программы;
- имеющих отказы в заключении договоров страхования жизни или отдельных программ таких договоров;
- которым ранее было рекомендовано пройти или повторить какое-либо обследование по причине подозрения на онкологическое заболевание, за исключением обследований в рамках регулярной диспансеризации (в понятие диспансеризация в данном случае не входят рекомендации профильного врача о регулярном наблюдении за ходом болезни или наблюдении за какой-либо областью организма).

4.4. Договор заключается сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, указанному в полисе, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.

4.5. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем. Если в течение 5 дней с даты заключения договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, 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. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии 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.

4.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами.

4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового страхового полиса с отметкой «возобновленный».

4.9. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору (полису) в соответствии с п. 4.5 Условий.

4.10. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.6 Условий.

4.11. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 6.22 Правил, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится (возобновленный договор не заключается)

4.12. 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 страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в полисе 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.

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.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.14 Правил.

5.3. По страховому случаю первичное диагностирование онкологического заболевания (рак) осуществляется единовременная страховая выплата в размере:

- при диагностировании I стадии рака – 25% страховой суммы установленной по страховому риску;
- при диагностировании II стадии рака – 50% страховой суммы установленной по страховому риску;
- при диагностировании III стадии рака – 100% страховой суммы установленной по страховому риску;
- при диагностировании IV стадии рака – 100% страховой суммы установленной по страховому риску.

Стадии рака определяются в соответствии с Таблицей стадий онкологических заболеваний (Приложение № 1 к Правилам).

5.4. Если в течение срока страхования происходит увеличение стадии диагностирования рака, размер выплаты уменьшается на величину ранее выплаченной суммы по данному риску.