

ОБЩИЕ ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Общие Правила добровольного страхования жизни (далее именуемые «Правила») разработаны в соответствии с законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования жизни, заключаемого Страховщиком со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования жизни Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае дожития Страхованного до определенного договором страхования срока, причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в жизни Страхованного, а также его смерти.

1.3. Предусмотренные договором страхования выплаты Страховщик производит в пользу Страхователя, Страхованного, Выгодоприобретателя независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, договорам страхования, заключенным с другими страховщиками, и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству.

1.4. Далее в Правилах (включая Дополнительные условия к Правилам), а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.4.1. **Страховщик** - Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной Банком России лицензией.

1.4.2. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившие договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).

1.4.3. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** - физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай дожития им до определенного срока, причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в его жизни, а также его смерти.

1.4.4. **Выгодоприобретатель** - лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.4.5. **Страховая сумма** - денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и, исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.4.6. **Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.4.7. **Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.4.8. **Страховой взнос** - периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

1.4.9. **Страховой риск** - предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления, которого осуществляется страхование.

1.4.10. **Страховой случай** - совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.4.11. **Страховая выплата** - денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.

1.4.12. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев, в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.4.13. **Территория страхования** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.4.14. **Выкупная сумма** - сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, которая выплачивается Страхователю при досрочном расторжении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до указанного в договоре срока.

1.4.15. **Оплаченный договор** - договор страхования, по которому Страхователем полностью исполнены обязанности по уплате страховых взносов, либо Страхователь освобожден Страховщиком от обязанности уплаты дальнейших страховых взносов.

1.4.16. **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья За-

страхованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинским наукам объективных симптомов, а также лабораторных и инструментальных исследований.

Если в ответственность по договору страхования включена болезнь и/или её последствия, то для признания болезни Застрахованного и/или её последствий страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования в отношении него, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

1.4.17. **Смерть** - прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.4.18. **Рабочий день** - рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней установленных Правительством РФ (с учетом переносов).

1.4.19. **Представительное медицинское обследование** - мероприятия, направленные на оценку состояния здоровья Застрахованного для определения степени страхового риска перед заключением договора страхования, проводимые в медицинских учреждениях, имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком. В случае заключения договора страхования представительное медицинское обследование проводится за счет Страховщика.

1.4.20. **Медицинское обследование** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.4.21. **Медицинская экспертиза** - получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

1.4.22. **Гарантированная доходность** - предполагаемая доходность от размещения средств страховых резервов в течение срока страхования, участвующая в определении страхового тарифа и размера выкупных сумм при заключении договора страхования.

1.4.23. **Фактическая доходность** - доходность, определяемая по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, зависящая от размещения средств страховых резервов за отчетный период (календарный год).

1.4.24. **Дополнительный инвестиционный доход** - часть дохода Страховщика от инвестирования средств страховых резервов за отчетный период, полученная за счет превышения фактической доходности над гарантированной, если иное определение не предусмотрено договором страхования. Дополнительный инвестиционный доход может быть распределен среди договоров, условиями которых предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода.

1.4.25. **Годовщина договора страхования** - число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, а в високосные - 29 февраля.

1.4.26. **Страховой год** - серия периодов, входящих в срок страхования, каждый из которых начинается в Годовщину договора страхования и заканчивается в день, предшествующий следующей Годовщине договора страхования, либо в последний день Срока страхования.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с дожитием Застрахованного до определенного срока, причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного, наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также его смертью.

4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

4.1. Следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

4.1.1. дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее

страховой риск/случай «**дожитие Застрахованного**»);

4.1.2. смерть Застрахованного в течение срока страхования по любой причине, за исключением случаев, предусмотренных в п. 4.4. Правил, (далее страховой риск/случай «**смерть Застрахованного**»).

4.2. Договор страхования может быть заключен с ответственностью по одному или всем рискам, перечисленным в п. 4.1 Правил. В зависимости от набора рисков договор страхования может быть заключен по одной или нескольким следующим программам страхования:

4.2.1. **Программа 1. Смешанное страхование жизни.** Страховые риски - дожитие Застрахованного (п. 4.1.1 Правил); смерть Застрахованного (п. 4.1.2 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы.

4.2.2. **Программа 2. Страхование на срок.** Страховой риск - смерть Застрахованного (п. 4.1.2 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы.

4.2.3. **Программа 3. Страхование на дожитие.** Страховой риск - дожитие Застрахованного (п. 4.1.1 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы.

4.2.4. **Программа 4. Пожизненное страхование.** Страховые риски - дожитие Застрахованного (п. 4.1.1 Правил) до возраста 100 (ста) лет; смерть Застрахованного (п. 4.1.2 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы.

4.2.5. **Программа 5. Страхование к сроку.** Страховые риски - дожитие Застрахованного (п. 4.1.1 Правил); смерть Застрахованного (п. 4.1.2 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы в конце срока страхования.

4.2.6. **Программа 6. Страхование семейного дохода.** Страховой риск - смерть Застрахованного (п. 4.1.2 Правил). При наступлении страхового случая страховая выплата производится периодически в порядке, определенном договором страхования. Годовая сумма страховых выплат составляет 100% страховой суммы по данной программе страхования.

4.3. В дополнение к вышеуказанным рискам и программам страхования Страхователь вправе выбрать при страховании риски и соответствующие им программы страхования, предусмотренные Дополнительными условиями к Правилам страхования.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 4.1.2. Правил страхования, если они произошли:

4.4.1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;

4.4.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного;

4.4.3. в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства, и к этому времени договор страхования действовал не менее 2 лет;

4.4.4. в ходе войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское, либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти;

4.4.5. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

4.4.6. вследствие действий Застрахованного, совершаемых в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

4.4.7. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;

4.4.8. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо вследствие передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

4.4.9. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;

4.4.10. вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования;

4.4.11. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения.

4.5. События, предусмотренные в п. 4.4 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

4.6. **Территорией страхования** по Правилам является **весь мир**, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.7. **Страхование по договору**, заключенному на основании Правил, **действует 24 часа в сутки**, если иное не предусмотрено договором страхования.

4.8. В договоре страхования могут быть предусмотрены иные события, которые не будут являться страховыми случаями.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма и/или способ ее определения устанавливается Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе). Страховая сумма может быть установлена в виде единой суммы по всем страховым рискам или по отдельным программам страхования, предусмотренными договором страхования, или в виде отдельной суммы по каждому страховому риску, предусмотренному договором страхования.

5.2. Если договор страхования заключен по нескольким страховым программам из указанных в п. 4.2 Правил, страховая сумма устанавливается отдельно по каждой программе страхования.

5.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях. По соглашению сторон в договоре страхования могут быть указаны страховые суммы в иностранной валюте, эквивалентом которых являются соответствующие суммы в рублях (в дальнейшем - страхование в валютном эквиваленте).

5.4. При заключении договора страхования стороны могут согласовать возможность изменения страховых сумм и/или страховых взносов в течение срока действия договора в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (или иных активов Страховщика) по договорам страхования в порядке, определенном разделом 9 Правил. Договор страхования может предусматривать один из следующих вариантов изменений:

5.4.1. размер страховой суммы увеличивается, а страховые взносы уплачиваются в неизменном размере (распределение дополнительного инвестиционного дохода);

5.4.2. размер страхового взноса уменьшается, а страховая сумма остается неизменной;

5.4.3. размеры страховой суммы и страхового взноса изменяются одновременно.

При этом изменения, указанные в п.п. 5.4.1 и 5.4.2 Правил, возможны только в отношении программ страхования, определенных Правилами.

5.5. Если в результате изменений, указанных в п. 5.4 Правил, страховой тариф:

5.5.1. увеличился, то требуется согласование изменений со Страхователем в письменной форме. Изменения вступают в силу с даты подписания соглашения о внесении изменений в договор страхования обеими сторонами, при условии оплаты увеличенной страховой премии (страхового взноса), если иное не предусмотрено условиями договора страхования;

5.5.2. уменьшился либо остался неизменным, то Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях. Изменения вступают в силу с даты, указанной в таком уведомлении, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.6. **Страховая премия** оплачивается в размере, порядке и сроки, установленные в договоре страхования.

5.7. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа, согласно приложениям к Правилам.

5.8. Страховщик в каждом конкретном случае при заключении договора страхования для определения степени страхового риска и учета особенностей страхования конкретного лица вправе применять к базовым тарифным ставкам повышающие и понижающие коэффициенты (именуемые в дальнейшем - поправочные коэффициенты).

Решение о конкретном размере повышающего или понижающего коэффициента принимается Страховщиком после изучения и оценки им информации и документов, представленных и подписанных Страхователем, Застрахованным, результатов предстрахового медицинского обследования (если оно производилось), а также с учетом следующих факторов: состояния здоровья Застрахованного, профессии (рода деятельности) Застрахованного, его занятий помимо трудовой деятельности, условий проживания, территории действия страхования и других обстоятельств, влияющих на степень риска, а также срока страхования, порядка уплаты страховой премии, количества лиц, подлежащих страхованию, порядка расчета размера страховой выплаты, других обстоятельств, имеющих существенное значение для определения степени страхового риска.

Конкретный размер страхового тарифа определяется договором страхования по соглашению сторон.

5.9. Размер страховой премии за полные года страхования определяется как произведение страховой суммы, страхового тарифа и количества лет страхования.

5.10. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ одновременно разовым платежом за весь срок страхования или в рассрочку путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

5.10.1. Единовременная уплата страховой премии возможна по программам страхования, предусмотренным п.п. 4.2.1 - 4.2.4, 4.2.6 Правил страхования.

5.10.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, уплата страховой премии в рассрочку (ежемесячно, ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) возможна по всем программам страхования, предусмотренным п. 4.2 Правил.

5.11. При страховании в валютном эквиваленте 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), если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

5.12. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

5.12.1 при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, раз-

мещенными по адресу: <https://www.ppfinsurance.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни» - дата списания денежных средств со счета (Электронного кошелька) Страхователя, дата внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

5.12.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни»», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

5.13. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, то страховые взносы уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

5.14. Договором страхования может предусматриваться предоставление Страхователю **льготного периода** для уплаты очередного страхового взноса, который в зависимости от порядка и периодичности уплаты страховых взносов может продолжаться до 90 (девяноста) дней.

5.14.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса. Продолжительность льготного периода устанавливается в договоре страхования.

5.14.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе.

5.14.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если

5.14.3.1. Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода;

5.14.3.2. договор страхования преобразован в Оплаченный договор.

5.15. Если Страхователь в силу каких-либо причин не может продолжать уплату взносов в сроки и размере, установленные договором страхования, то по согласованию со Страховщиком условия договора страхования могут быть изменены, в том числе договор может быть преобразован в Оплаченный с соответствующим перерасчетом страховых сумм, размера и количества страховых выплат и иных условий договора.

5.15.1. Договор страхования преобразуется в Оплаченный договор в случае, если размера сформированного Страховщиком страхового резерва по данному договору на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса, уплата которого просрочена, достаточно для сохранения договора в силе без дальнейшей уплаты страховых взносов. Преобразование договора в Оплаченный на основании настоящего пункта возможно только в отношении программ страхования, перечисленных в п. 4.2 Правил. В этом случае Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы, размера и количества страховых выплат, срока страхования и направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> дополнительное соглашение к договору страхования, подписанное Страховщиком, вступающее в силу с даты уплаты очередного страхового взноса, уплата которого Страхователем просрочена, если иное не предусмотрено условиями договора страхования. После чего страхование будет продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования.

5.16. Если договором страхования предусмотрено внесение страховой премии в рассрочку, в случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования, и отсутствия заявления Страхователя о внесении изменений в договор (в случае невозможности преобразования договора страхования в Оплаченный), обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

5.17. Проводимое по согласованию сторон одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса (далее по тексту - **Индексация**), проводится в отношении одной или нескольких программ страхования, перечисленных в Условиях договора как программы, для которых может проводиться индексация (далее по тексту – Подлежащие индексации программы). При подписании договора страхования Стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия проведения Индексации, если иное не оговорено условиями договора страхования:

5.17.1. Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по Подлежащим Индексации программам. Индекс применяется для определения нового страхового взноса по договорам страхования, годовщина которых приходится на период с 01 июля года определения индекса по 30 июня следующего за этим года. Расчеты производятся исходя из индекса и размера страховых взносов до даты внесения изменений в договор страхования, связанных с Индексацией, в зависимости от пола, возраста Застрахованного, срока договора страхования, периодичности уплаты взносов. Страховщик вправе не объявлять процент и не производить Индексацию.

5.17.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, индексация по договору страхования не проводится в следующих случаях:

- если на годовщину договора страхования до его окончания осталось менее 3-х лет - при сроке договора 10 лет и менее; менее 4-лет - при сроке договора 11-15 лет; менее 5 лет – при сроке договора 16 лет и

более;

- если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата взносов;

- при преобразовании договора страхования в Оплаченный;

- если при заключении договора страхования, а также в течение периода действия договора при изменении условий страхования по результатам оценки риска, связанного со здоровьем, Страховщиком был увеличен страховой тариф по программам Правил, входящим в договор страхования;

- если на момент расчета индексации Страхователь и Страховщик заключили дополнительное соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам, которое вступит в силу с ближайшей годовщины договора.

5.17.3. Исходя из нового размера страхового взноса, Страховщик пересчитывает размер страховых сумм по программам, определенным как Подлежащие Индексации программы в договоре страхования.

5.17.4. Страховщик направляет Страхователю не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до годовщины договора страхования по адресу, указанному в договоре страхования (полисе), или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту - соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы и страхового взноса по Подлежащим индексации программам договора.

5.17.5. Согласие Страхователя с условиями, указанными в соглашении об Индексации выражается в принятии дополнительного соглашения, что подтверждается оплатой увеличенного страхового взноса в соответствии с соглашением об Индексации.

5.17.6. Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины договора страхования (даты вступления в силу соглашения об Индексации, указанной в нем) при условии уплаты страхового взноса в сроки и размере, предусмотренном соглашением об Индексации, с учетом условий, указанных в п. 5.17.7 Правил.

5.17.7. Соглашение об Индексации не вступает в силу, если на дату его вступления в силу произошло хотя бы одно из следующих событий:

- если договор страхования по каким-либо причинам прекратил свое действие;

- если договор страхования преобразован в Оплаченный;

- если по договору страхования произведено освобождение от уплаты взносов;

- если в этот же срок должно вступить в силу соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам;

- если увеличенный страховой взнос, указанный в соглашении об Индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный льготный период.

5.17.8. Страхователь вправе отказаться от Индексации, не заплатив увеличенный страховой взнос.

5.17.9. При проведении индексации Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья Застрахованного.

6. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Основанием для заключения договора страхования является устное или письменное (в соответствии с установленной Страховщиком формой) заявление о страховании от Страхователя.

6.2. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую в соответствии с заявлением на страхование и документами, определенными п.6.4. Правил.

6.3. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования и/или в заявлении на страхование (при его наличии) или в его письменном запросе, например, возраст Застрахованного лица, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

6.4. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

6.4.1. дополнительно к сведениям, указанным в заявлении о страховании, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерацией в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельство (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в Российском и/или иностранном налоговом органе;

- копию кредитного договора или решения банка о выдаче кредита;

- заявление-согласие Застрахованного на назначение Выгодоприобретателей по договору страхования;

- сведения о состоянии здоровья Застрахованного (включая результаты последнего врачебного осмотра, в т.ч. послеоперационного, выписку по заболеваниям, результаты анализа мочи, крови, биопсии, теста на ВИЧ, фибросканирования, фибротестирования, колоноскопии кишечника, анализа на HCV-антитела, HCV-РНК, альфафетопротеина, HbSAg, HBV-ДНК, результаты гистологического исследования, ЭКГ в покое и с нагрузкой (тредмилл тест или велоэргометрия), ЭхоКГ+ Допплер-Эхокардиография; результаты УЗИ различных органов, Рентгена, МРТ, ФВД, маммографии молочных желез, компьютерной томографии, коронарной ангиографии, изотопной ветрикулографии, внутривенной пиелографии, электроэнцефалографии (ЭЭГ), эндоскопического исследования, анамнеза состояния здоровья родственников (семейный

анамнез), суточного мониторинга ЭКГ, АД (ХОЛТЕР), аудиограммы (слух, дцб); документы по заболеванию, на основании которого присвоена группа инвалидности (направление лечебного учреждения на МСЭК);

- сведения о профессиональной деятельности Застрахованного с описанием должностных обязанностей, характера и обстоятельств трудовой деятельности, в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика; копия трудовой книжки, трудового договора или гражданско-правового договора на выполнение работ (оказание услуг), копии документов, подтверждающие статус военнослужащего или государственного служащего, копия иного документа, подтверждающего трудоустройство Застрахованного;

- сведения о финансовом состоянии Застрахованного, документы подтверждающие величину дохода Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика;

- сведения о характере, регулярности и обстоятельствах свободного времяпрепровождения Застрахованного в соответствии с утвержденными вопросниками Страховщика.

6.4.2. произвести предстраховое медицинское обследование потенциального Застрахованного для оценки фактического состояния его здоровья и/или потребовать от Застрахованного прохождения за счет Страховщика медицинского обследования в медицинском учреждении, указанном Страховщиком. В случае отказа Застрахованного пройти предстраховое медицинское обследование Страховщик вправе отказать в заключении договора страхования.

6.5. В случае если Страхователь в заявлении о страховании (списке Застрахованных) указал неполные или неточные сведения, или требуется проведение Застрахованным предстрахового медицинского обследования, Страховщик может отложить оформление договора страхования до получения от Страхователя / медицинского учреждения дополнительной и/или уточненной информации или результатов предстрахового медицинского обследования. Страховщик направляет Страхователю письменное извещение о необходимости предоставления дополнительной и/или уточненной информации или прохождения Застрахованным предстрахового медицинского обследования.

6.6. При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

6.7. Договор страхования может быть заключен в отношении лиц в возрасте от 0 до 100 лет на дату заключения договора страхования, если иное не определено договором страхования.

6.8. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

6.8.1. инвалидов 1-й и 2-й групп или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;

6.8.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

6.8.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;

6.8.4. состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах;

6.8.5. нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья;

6.8.6. больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);

6.8.7. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

6.9. В отношении лиц, указанных в п. 6.8 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

6.10. Договором страхования могут быть предусмотрены дополнительные ограничения для отдельных категорий физических лиц, связанные с их возрастом, состоянием здоровья, полом, условиями или территорией проживания, профессиональной или иной деятельностью.

6.11. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ.

6.12. Договор страхования заключается **в письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

6.12.1. Договор страхования может быть заключен путем составления одного документа либо вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком.

В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

6.12.2. Договор страхования, заключенный со Страхователем - юридическим лицом, может оформляться в виде единого документа для всех Застрахованных с приложением списка Застрахованных. При заключении договора коллективного страхования дополнительно к договору страхования могут оформляться индивидуальные страховые полисы на каждого Застрахованного, указанного в списке Застрахованных, подтверждающие заключение коллективного договора страхования в отношении данного Застрахованного.

6.13. При подписании договоров страхования (полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (полисы) и приложения к ним.

6.14. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

6.15. При заключении договора страхования Страхователь и Страховщик могут договориться об изменении или исключении отдельных положений Правил и о дополнении Правил без расширения объема обязательств Страховщика, предусмотренного данными Правилами страхования.

6.16. В случае **утери договора страхования (полиса)** Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается недействительным с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утрате договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса, если уплата страховой премии по договору осуществляется в рассрочку, или независимо от него, если Страхователь вносил страховую премию единовременно.

6.17. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься **изменения и дополнения**, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

6.18. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, страховой премии, страховых взносов (страхового тарифа), срока страхования (при увеличении страховой суммы и/или срока страхования может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования), периодичности уплаты взносов и изменения программ страхования договора страхования. При подписании договора страхования стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия внесения вышеуказанных изменений в договор страхования, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.18.1. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страхователя:

- Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (тридцати) дней до очередной годовщины договора страхования, если иной срок не согласован сторонами. Изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, выражается принятием данного соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса, или подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, но не ранее годовщины договора страхования, следующей за датой получения заявления на внесение изменений Страховщиком.

6.18.2. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страховщика:

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре либо размещает данное дополнительное соглашение в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

- соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.

6.18.3. Изменения в договор страхования не вносятся в следующих случаях:

- если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;

- если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.

6.19. **Застрахованный**, названный в договоре, может быть заменен Страхователем другим лицом лишь с согласия самого Застрахованного и **Страховщика** (п. 2 ст. 955 Гражданского Кодекса РФ). При замене Застрахованного Страховщик имеет право потребовать изменения условий договора в соответствии с п. 7.3.9. Правил. Оформление замены Застрахованного на другое лицо производится в письменном виде на основании документа, свидетельствующего о согласии Застрахованного, путем внесения необходимых изменений в договор страхования и соответствующие приложения к нему.

6.20. В случае изменения списка Застрахованных (увеличения их количества) при коллективной форме страхования Страхователь предоставляет Страховщику сведения, предусмотренные Правилами, о дополнительно принимаемых на страхование лицах и уплачивает дополнительную страховую премию за период с момента начала действия страхования в отношении указанных лиц до окончания срока действия договора страхования. При этом все изменения (дополнения) в договоре страхования оформляются путем заключения сторонами дополнительного соглашения, страховая премия за неполный месяц уплачивается как за полный.

6.21. В случае исключения Застрахованного из списка Застрахованных при коллективной форме страхования Страхователю возвращается часть выкупной суммы, рассчитанная для исключаемого Застрахованного индивидуально, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.22. Страхователь при заключении договора страхования вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (**Выгодоприобретателя**).

6.22.1. При этом договор страхования в пользу лица, не являющегося

Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица.

6.22.2. В случае если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются наследники Застрахованного.

6.22.3. Если по риску «Смерть Застрахованного» назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равной пропорции.

6.22.4. В период действия договора страхования Страхователь вправе заменять Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика.

6.22.5. Замена Выгодоприобретателя допускается лишь с согласия Застрахованного.

6.22.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о выплате страховой суммы (ст. 956 Гражданского Кодекса РФ).

6.22.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

6.23. **Срок страхования.** Дата начала срока страхования 00:00 календарной даты, следующей за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса), если иной порядок не предусмотрен в договоре страхования.

6.24. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования и составляет не менее 1 года.

6.25. Договор страхования вступает в силу с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, если иное не предусмотрено договором страхования.

6.26. При не поступлении Страховщику единовременного или первого страхового взноса в установленный договором страхования срок или в случае уплаты первого страхового взноса не в полном размере, договор страхования считается несостоявшимся и выплаты по нему не производятся, если иное не предусмотрено договором страхования. В случае уплаты страхового взноса не в полном размере полученная Страховщиком сумма возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных при заключении несостоявшегося договора страхования (расходы на проведение предстрахового медицинского обследования, на комиссию банку по перечислению возвращаемого страхового взноса и т.п.).

6.27. Действие договора страхования прекращается:

6.27.1. по истечении срока действия договора;

6.27.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

6.27.3. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное). При этом обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3. ст. 954 Гражданского Кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено, если иное не предусмотрено договором страхования. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

6.27.4. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 7.3.9 Правил;

6.27.5. по инициативе Страхователя;

6.27.5.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии при отсутствии в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. Договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения. Уплаченная страховая премия подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

6.27.5.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.27.5.1. Правил, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана, либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

6.27.6. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

6.27.7. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным п. 4.4 Правил;

6.27.8. в случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ, если Застрахованный или иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в

п. 7.2 Правил, если иное не предусмотрено договором страхования. В этом случае при прекращении договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает законным наследникам Страхователя - физического лица, ликвидируемому юридическому лицу - Страхователю или правопреемникам Страхователя - юридического лица выкупную сумму, рассчитанную на дату прекращения договора;

6.27.9. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

6.28. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого не предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, **уплаченные взносы возврату не подлежат, за исключением следующих случаев:**

6.28.1. при отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п.6.27.5.1. Правил;

6.28.2. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченных им страховых взносов пропорционально истекшему периоду страхования, за который были уплачены взносы;

6.28.3. если прекращение действия договора произошло в соответствии с п. 6.27.7 Правил, возврату подлежат часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная истекшей части периода страхования, за который был внесен этот взнос.

6.29. При досрочном прекращении действия договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат. Страховщик выплачивает Страхователю, если иное не предусмотрено условиями договора:

6.29.1. выкупную сумму в размере, не менее определенного в договоре страхования, в зависимости от даты расторжения договора, если договор расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 6.27.7 Правил;

6.29.2. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса), включая нарушение Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страховых взносов);

6.29.3. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика в случае прекращения действия договора страхования в соответствии с п. 7.3.9 Правил;

6.29.4. выплата выкупной суммы не производится, если расторжение договора страхования происходит в течение оговоренного в договоре страхования срока, когда выкупная сумма не выплачивается.

6.30. **Размер выкупной суммы** определяется в соответствии со следующими положениями:

6.30.1. минимальные размеры выкупной суммы определяются отдельно на каждый год страхования и указываются в договоре страхования (без учета налогов, применимых в соответствии с действующим законодательством РФ);

6.30.2. размер выкупной суммы рассчитывается исходя из размеров сформированных страховых резервов на дату расторжения и количества полных лет действия договора страхования;

6.30.3. размер выкупной суммы определяется с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, а также с учетом суммы задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования на дату расторжения;

6.30.4. размер рассчитанной выкупной суммы не может быть ниже минимального гарантированного размера выкупной суммы, указанного в договоре страхования для соответствующего количества полных лет действия договора, при условии отсутствия задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования.

6.31. Для получения выплаты в случае досрочного прекращения договора страхования Страхователь предоставляет:

6.31.1. заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее реквизиты для перечисления денежных средств;

6.31.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

6.31.3. документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска, если досрочное расторжение происходит в соответствии с п. 6.27.7 Правил.

6.32. Выплата выкупной суммы или возврат части уплаченной страховой премии (взносов) производится с учетом налогов, применяемых в соответствии с действующим законодательством РФ, в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При страховании в валютном эквиваленте выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату расторжения договора.

6.33. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений, а также заявления на изменение договора страхования и дополнительные соглашения к договору страхования направляются по адресам, указанным сторонами, способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет» Страхователя, находящийся в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>, и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 6 апреля 2011 года N 63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведом-

ления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

6.34. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, периодичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru.

6.35. Все данные о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

7. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

7.1. Страхователь имеет право:

7.1.1. ознакомиться с Правилами и Дополнительными условиями страхования, а также условиями договора (полиса), в соответствии с которыми заключен договор страхования, и получить их на руки;

7.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

7.1.3. получить дубликат договора страхования (полиса) в случае его утраты;

7.1.4. назначать и заменять в порядке, установленном законодательством РФ, названного в договоре страхования Выгодоприобретателя другим лицом с согласия Страховщика;

7.1.5. вносить предложения об изменении условий (положений) договора страхования, в том числе касающихся Застрахованных лиц и размеров страховых сумм, установленных им, в порядке, предусмотренном Правилами страхования и законодательством РФ;

7.1.6. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном пунктами 6.27.5.1, 6.27.5.2. Правил;

7.1.7. по согласованию со Страховщиком вносить изменения в условия договора коллективного страхования, касающиеся изменения списка Застрахованных в части включения в договор и исключения из договора отдельных лиц. Включение Застрахованного в договор страхования или замена Застрахованного может производиться не ранее, чем на дату оплаты очередного страхового взноса, следующую за датой информирования Страхователем Страховщика в письменном виде о своем желании внести соответствующее изменение, если иное не предусмотрено договором. В любом случае, вышеуказанные изменения в отношении Застрахованного могут производиться только до наступления предусмотренного договором в части этого Застрахованного страхового случая. Данное изменение оформляется дополнительным соглашением к договору страхования;

7.1.8. проверять соблюдение Страховщиком условий договора страхования;

7.1.9. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

7.2. Страхователь обязан:

7.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

7.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), включая сведения о характере, условиях и особенностях их трудовой деятельности, о состоянии здоровья, занятиях в свободное от работы время и иную запрашиваемую Страховщиком информацию, необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, а также представить медицинские документы, если они необходимы Страховщику для оценки страхового риска;

7.2.3. получить согласие Застрахованного на исключение из списка Застрахованного (-ых) или замену Застрахованного (-ых) по договору страхования;

7.2.4. в период действия договора страхования незамедлительно, в течение 10 дней, как стало об этом известно, в письменном виде сообщать Страховщику обо всех значительных изменениях в обстоятельствах, которые были сообщены при заключении договора страхования и повлияли на определение степени страхового риска, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска, в том числе о перемете места жительства, места работы, рода деятельности Застрахованных (изменение обстоятельств признается существенным, когда они изменились настолько, что если бы стороны могли это разумно предвидеть, договор вообще не был бы ими заключен или был бы заключен на значительно отличающихся условиях);

7.2.5. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 4.1.2 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);

7.2.6. исполнять положения Правил, договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений;

7.2.7. возместить Страховщику расходы на предстраховое медицинское обследование в случае отказа от заключения договора страхования на предложенных условиях, если предстраховое медицинское обследование проводилось за счет Страховщика;

7.2.8. пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковое, рентгенологическое и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские обследования, определённые Страховщиком, для подтверждения фактов заявленных событий или в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая;

7.2.9. возратить полученную страховую выплату в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Пра-

вилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

7.2.10. сообщать в письменном виде Страховщику:

• об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации,

• об изменении паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя,

• об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска: место работы, род занятий, хобби - занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой или другим видом спорта, в течение 10 дней, начиная со дня, когда ему стало известно о вышеуказанных изменениях.

Указанная в настоящем пункте обязанность распространяется и на Застрахованного.

7.2.11. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;

7.2.12. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

7.3. Страховщик имеет право:

7.3.1. перед заключением договора страхования запросить у Страхователя и/или у лица, принимаемого на страхование, сведения, в том числе медицинского характера, и потребовать проведения медицинского обследования принимаемого на страхование лица с целью оценки фактического состояния его здоровья;

7.3.2. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

7.3.3. требовать прохождения Застрахованным необходимого предстрахового медицинского обследования в указанном Страховщиком лечебном учреждении в соответствии с объемом, определенным Страховщиком, которое оплачивается Страховщиком, Страхователем или Застрахованным. При этом Страховщик обязан письменно уведомить Страхователя (Застрахованного) об объеме необходимого предстрахового медицинского обследования;

7.3.4. отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления у Застрахованного заболеваний, травмы или иного расстройства здоровья и иные обстоятельства, влияющие на оценку степени риска;

7.3.5. применять разработанные им страховые тарифы и поправочные коэффициенты к ним для определения размера страховой премии с учетом проведенного предстрахового медицинского обследования лица, принимаемого на страхование, условий страхования и степени оценки страхового риска;

7.3.6. в случаях, не противоречащих законодательству РФ, оспаривать действительность договора страхования в случае нарушения им ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным) положений Правил;

7.3.7. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, а также предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признание договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ;

7.3.8. требовать от лица, прошедшего предстраховое медицинское обследование за счет Страховщика и отказавшегося от заключения договора страхования на предложенных Страховщиком условиях, возмещения расходов Страховщика на проведение такого медицинского обследования;

7.3.9. после заключения договора страхования в случае уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение страхового риска, Страховщик вправе потребовать изменения условий договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска.

В случае, если между Страховщиком и Страхователем не будет достигнуто соглашение о внесении соответствующих изменений в договор страхования или Страхователь выразит отказ от уплаты дополнительной страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения договора страхования в соответствии с правилами, предусмотренными главой 29 Гражданского Кодекса РФ, если обстоятельства, влекущие повышение степени страхового риска, к моменту расторжения договора страхования не отпали;

7.3.10. оплачивать расходы на прохождение потенциальным Застрахованным предстрахового медицинского обследования за свой счет в пределах суммы стоимости услуг, соответствующих программе, определенной условиями медицинского андеррайтинга Страховщика, при условии, что прохождение предстрахового медицинского обследования за свой счет было согласовано Страховщиком;

7.3.11. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение медицинских обследований и независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;

7.3.12. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

7.3.13. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до

получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

7.3.14. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы Застрахованного;

7.3.15. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.8.13. Правил;

7.3.16. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный договором срок о наступлении страхового случая;

7.3.17. проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил;

7.3.18. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, Дополнительными условиями, договором страхования, действующим законодательством РФ;

7.3.19. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договоров страхования.

7.4. Страховщик обязан:

7.4.1. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договорах страхования;

7.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

7.4.3. своевременно в соответствии с положениями раздела 5 Правил направлять Страхователю уведомление об изменении размеров страховых сумм, страховых взносов и/или сроков страхования с указанием даты внесения изменений;

7.4.4. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.8.18 Правил страхования, если иные сроки не предусмотрены в договоре страхования;

7.4.5. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении принятия решения о страховой выплате с указанием срока.

7.5. Застрахованный имеет право:

7.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

7.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица, ликвидации Страхователя - юридического лица в порядке, предусмотренном законодательством РФ, а также по соглашению между Страхователем и Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.7.2 Правил страхования.

7.6. Застрахованный обязан:

7.6.1. Сообщать достоверные сведения о себе, Выгодоприобретателе (наследнике).

7.6.2. Выполнять требования договора страхования.

7.6.3. По требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы.

7.6.4. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

7.6.4.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

7.6.4.2. При появлении возможности сообщить любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

7.6.5. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

7.6.6. В случае сомнений в подлинности и/или достоверности, а также достаточности документов, представленных Застрахованным (Выгодоприобретателем) в связи с наступлением события, имеющего признаки страхового случая, или для подтверждения состояния утраты трудоспособности при назначении группы инвалидности, пройти по требованию Страховщика повторные лабораторные и инструментальные исследования (включая ультразвуковые исследования, рентгенологические и иные методы лучевой диагностики), повторные медицинские осмотры, осуществляемые врачами различных специальностей.

7.7. Договором страхования могут быть предусмотрены иные права и обязанности Сторон, не противоречащие законодательству РФ.

7.8. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определенные этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

7.9. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

8. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

8.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение **30 суток**, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

8.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не известили Страховщика в 30-дневный срок, при отсут-

ствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.

8.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм, с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, если такой распределялся.

8.4. При наступлении с Застрахованным страховых случаев, указанных в п. 4.1 Правил, и в соответствии с Программами, предусмотренными п. 4.2 Правил, включенными в договор страхования, размеры страховых выплат составляют, если иное не оговорено в договоре страхования:

8.4.1. По программам 1-4 (пп. 4.2.1-4.2.4 Правил). Страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы;

8.4.2. По программе 5. Страхование со сроком (п. 4.2.5 Правил). Страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы в конце срока страхования;

8.4.3. По программе 6. Страхование семейного дохода (п.4.2.6 Правил). Страховая выплата производится периодически в порядке, определенном договором страхования, годовая сумма страховых выплат составляет 100% страховой суммы по программе страхования.

8.5. Страховая выплата может быть произведена:

8.5.1. Застрахованному или его законному представителю;

8.5.2. В случае если Застрахованный дожил до установленного договором срока (согласно п. 4.1.1 Правил) и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку по согласованию.

8.5.3. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;

8.5.4. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

8.6. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей.

8.7. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

8.8. Страховая выплата может быть произведена представителю Застрахованного или Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

8.9. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

8.10. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 8.11 Правил.

8.11. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы

8.11.1. для случая **дожития Застрахованного** (п. 4.1.1 Правил):

- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

- нотариально заверенная датой, позднее даты окончания срока действия договора страхования, копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых», или документ иной формы, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых, копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

8.11.2. для случая **смерти Застрахованного** (п. 4.1.2 Правил):

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);

- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;

- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);

- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;

- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (медицинское свидетельство о смерти или копия акта судебно-медицинской экспертизы, или протокол вскрытия, посмертный эпикриз);

- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследниками Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему выплату (п. 8.5.4 Правил).

Смерть Застрахованного признается страховым случаем, если событие произошло в период срока страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законодатель-

ством РФ порядке.

8.12. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- 8.12.1. для случая **дожития Застрахованного** (п. 4.1.1 Правил):
 - документ о подтверждении степени родства Страхователя и Застрахованного, если применимо, в случаях, когда Страхователь и Застрахованный - разные лица.
- 8.12.2. для случая **смерти Застрахованного** (п. 4.1.2 Правил):
 - акт о несчастном случае на производстве, стихийном бедствии, справке о дорожно-транспортном происшествии;
 - выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению и диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
 - постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

8.13. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утверждённым Приказом Минздрава России, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

8.14. Если страховая выплата производится периодически и длится более одного года, то перед осуществлением первой выплаты в каждом году (начиная со второго года выплат) необходимо предоставить Страховщику:

8.14.1. копию паспорта Выгодоприобретателя (или заменяющего его документа), заверенную нотариально, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых», или иной документ, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых.

8.15. По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем.

8.16. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в пп.8.11-8.12 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного и проводить экспертизу представленных документов, в т.ч. медицинскую экспертизу, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая. Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного может по выбору Страховщика осуществляться путем направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования или иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования при его обращении к Страховщику. В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

8.17. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении рассмотрения документов с указанием срока.

8.18. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пп. 8.11-8.12, 8.16 Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п.8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

- 8.18.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;
- 8.18.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой. Указанный в настоящем п. 8.18 Правил срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.
- 8.19. Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинает течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.
- 8.20. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным

способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

8.21. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации за исключением случаев, предусмотренных Федеральным Законом "Об организации страхового дела в Российской Федерации" и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

При страховании в валютном эквиваленте страховая выплата производится в рублях по курсу Центрального банка РФ, установленному для данной валюты на дату страховой выплаты.

8.22. При осуществлении страховой выплаты Страховщик удерживает все налоги в соответствии с действующим законодательством РФ.

9. ПОРЯДОК УЧАСТИЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

9.1. Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик, в соответствии с п.5.4 Правил, по итогам календарного года может объявить о распределении дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования.

9.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, объявление о дополнительном инвестиционном доходе может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в средствах массовой информации, и/или путем индивидуальной рассылки писем, уведомлений Страхователям по действующим и участвующим в распределении дополнительного инвестиционного дохода договорам страхования.

9.3. Размещение информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в «Личном кабинете» Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: www.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/> является индивидуальным уведомлением Страхователя.

9.4. В случае, если по итогам календарного года по всем или по части договоров страхования Страховщик не объявлял о распределении дополнительного инвестиционного дохода, уведомление Страхователя о распределении дополнительного инвестиционного дохода может не производиться.

9.5. Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

- 9.5.1. размер страхового резерва по договору страхования;
 - 9.5.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, распределенного Страховщиком за предыдущие периоды;
 - 9.5.3. размер гарантированной инвестиционной доходности, учтенной при расчете страховых и выкупных сумм по договору страхования.
- 9.6. При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.
- 9.7. Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается при наступлении страховых случаев, указанных в п.4.1 Правил, в составе страховой выплаты. При расторжении договора страхования сумма распределенного дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе выкупной суммы. При этом, если размер минимальной выкупной суммы на дату расторжения договора равен нулю, то распределенный на договор страхования дополнительный инвестиционный доход не увеличивает размер суммы, подлежащей выплате.

10. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

10.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

10.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 10.4. Правил.

10.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

10.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителям финансовых услуг».

10.5. В судебном порядке споры разрешаются:

- 10.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;
- 10.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ

10.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам и любым иным дополнительным условиям страхования.

10.7. Право на предъявление требований к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.