

**Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Премиум FX» (LU)****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Премиум FX» (далее Договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 31 декабря 2019 года (далее по тексту - Правила) и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (далее совместно и по отдельности – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования жизни по продукту «Премиум FX» (далее – Условия), Правил и Дополнительных условий применяются положения Условий. Правила и Дополнительные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

1.2.1. **Базовая программа по продукту (базовая программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. **Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа)** - одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор и исключены из него как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

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

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

1.4. По продукту «Премиум FX» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет; при этом на момент заключения договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

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

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

2.2. **Базовая программа** по продукту «Премиум FX» включает:

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

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

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

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату начала действия программы не может превышать 55 лет (включительно);
- возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет.

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

2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), которая в соответствии с п. 3.2 Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев включает следующие риски:

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «**смерть Застрахованного в результате НС**»);
- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - «**инвалидность Застрахованного в результате НС**»).

2.4. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по **Программе НС** – также события, наступившие в результате болезни.

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

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

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

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

3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем одновременно.

3.5. В соответствии с п.б.29 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 2 к страховому полису.

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

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

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Если иное не предусмотрено договором страхования, договор страхования может быть заключен сроком от 5 до 20 лет. Срок действия договора указан в страховом полисе.

Страхователь обязан уплатить страховую премию в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия договора страховая премия не была уплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты страховой премии, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.

4.3. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора.

4.4. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:

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

4.4.2. Срок страхования по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**», входящему в **Программу НС**, прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

4.5. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор

страхования расторгается по инициативе Страхователя.

4.6. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе при неизменной величине страховой премии. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

4.6.1. при наступлении страхового случая по Базовой программе страхования - в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;

4.6.2. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы.

Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.7. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: [my.ppfinsurance.ru](http://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 в составе Базовой и Дополнительной программ.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.11 Правил.

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

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия договора.

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

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

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

5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена дополнительная **Программа НС** (пп. 2.3.2 Условий), Страхователь должен в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:

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

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

- первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому риску;
- второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;
- третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;

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

5.8. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев (**«смерть Застрахованного в результате НС»**, **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**), то выплата подлежит наибольшей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

5.9. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности.