

**Условия договора страхования жизни по продукту «Гардиа» (RT)****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Договор страхования жизни по продукту «Гардиа» (далее – договор, договор, страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 20 июля 2012 (далее – Правила), и дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний (далее совместно – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Гардиа» (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 годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
- 1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.
- 1.4. По продукту «Гардиа» Застрахованными могут быть физические лица в возрасте от 18 до 70 лет, при этом на момент заключения договора возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

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

- 2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.
- 2.2. **Базовая программа** по продукту «Гардиа» включает:
  - 2.2.1. Программа 2. **Страхование на срок** (в соответствии с п. 4.2 Правил);
  - 2.2.2. Программа 3. **Страхование на дожитие** (в соответствии с п. 4.2 Правил).
- 2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Гардиа» являются и могут быть включены в договор следующие программы:
  - 2.3.1. **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 страхования по программе 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 (**Программа НС**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев, которая при включении в договор по продукту «Гардиа» включает следующие риски:
    - смерть Застрахованного в результате НС («**смерть Застрахованного в результате НС**»);
    - постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («**инвалидность Застрахованного**»);
    - телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к полису («**телесные повреждения Застрахованного**»);
    - временная нетрудоспособность («**временная нетрудоспособность Застрахованного**»);
    - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («**госпитализация Застрахованного**»).
- 2.4. По рискам Программы НС «**телесные повреждения Застрахованного**» и «**временная нетрудоспособность Застрахованного**» предусматривается период ожидания - 10 дней с начала срока страхования по программе. Событие, произошедшее в течение периода ожидания, не является страховым случаем.
- 2.5. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве

исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по Программе НС – также события, наступившие в результате болезни.

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

- 3.1. **Страховые суммы** зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».
- 3.2. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленному на страхование программам или предложить иные особые условия.
- 3.3. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страховой премии» полиса.
- 3.4. В соответствии с п. 5.11 Правил страховая премия уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.
- 3.5. В соответствии с п. 5.15 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 дней.
- 3.6. Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы при переводе договора в Оплаченный в зависимости от срока действия договора на дату перевода в оплаченный и срока договора (Приложение №2 к страховому полису). Минимально гарантированные размеры страховой суммы по программе «**Страхование на дожитие**» Базовой программы при переводе договора в Оплаченный определяются в зависимости от срока договора на дату перевода в Оплаченный:
  - 3.6.1. при сроке договора от 5 (пяти) до 9 (девяти) лет включительно – в размере 25% (двадцати пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный;
  - 3.6.2. при сроке договора от 10 (десяти) до 19 (девятнадцати) лет включительно – в размере 50% (пятидесяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный;
  - 3.6.3. при сроке договора от 20 (двадцати) до 30 (тридцати) лет включительно – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный.
- 3.7. 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.

**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. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложенного к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).
- 4.2. Договор может быть заключен на срок от 5 до 30 лет включительно. На момент окончания срока действия договора возраст Застрахованного не может превышать 70 лет.
- 4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе. Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия договора страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты первого страхового взноса, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.
- 4.4. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора или наступления смерти Застрахованного.
- 4.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода и если Страхователь не информировал в письменной

- форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.3 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.6 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется в Оплаченный договор. В противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.17 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
- 4.6. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
- 4.7. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.5 Условий.
- 4.8. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
- 4.8.1. при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного**» - в составе страховой выплаты по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы;
- 4.8.2. при наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного**» - в составе страховой выплаты по программе «**Страхование на дожитие**» Базовой программы;
- 4.8.3. при досрочном прекращении договора страхования - в составе выкупной суммы,
- 4.8.4. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный в соответствии с п. 4.5 Условий.
- Итоги инвестиционной деятельности подводят Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали полный календарный год и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.
- 4.9. Если в договоре (полисе) в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрен «**Индексация**», то Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса - Индексацию в порядке, предусмотренном п. 5.18 Правил. **Подлежащими индексации** программами являются:
- 4.9.1. **Страхование на срок;**
- 4.9.2. **Страхование на дожитие.**
- 4.10. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.26 Правил, при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:
- 4.10.1. 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.
- 4.11. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом полисе. 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. 8.12 Правил.
- 5.3. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного**» в период действия договора страхования Страховщик производит единовременную страховую выплату по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной программе.
- 5.4. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного**» Страховщик производит единовременную страховую выплату по программе «**Страхование на дожитие**» в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной про-

- грамме.
- 5.5. По страховому случаю по риску по **Программе СОЗ** осуществляется единовременная страховая выплата 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. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то 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 **Программа НС** (п. 2.3.1.1 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 страхового случая по **Программе НС**:
- 5.7.1. при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по этому случаю;
- 5.7.2. при наступлении страхового случая по риску «**инвалидность Застрахованного**» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
  - II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
  - III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- Выплата производится в размере, предусмотренном Условиями для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
- 5.7.3. при наступлении страхового случая по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к полису);
- 5.7.4. при наступлении страхового случая по риску «**временная нетрудоспособность Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в размере 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится;
- 5.7.5. при наступлении страхового случая по риску «**госпитализация Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. Если Застрахованный был выписан из стационара, направлен на амбулаторное лечение и далее снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.
- 5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» в связи с несчастными случаями (несчастным случаем) произошедшими в течение одного года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.
- 5.9. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев («**смерть Застрахованного в результате НС**», «**инвалидность Застрахованного**», «**телесные повреждения Застрахованного**», «**временная нетрудоспособность Застрахованного**»), то выплате подлежит наибольшая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «**госпитализация Застрахованного**»).
- 5.10. 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 связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по страховому случаю «**госпитализация Застрахованного**»).
- 5.11. Выплата по страховому случаю по риску «**госпитализация Застрахованного**» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.