



# GENERALI PPF

## Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора  
№ 15 от 24 февраля 2010 г.

### УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (серия LR) ПРЕМИУМ

1. Договор страхования (далее Договор) заключается в соответствии с положениями Общих правил страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 24 февраля 2010 года (далее по тексту Правила). В случае расхождений между текстом настоящих Условий и Правилами применяются настоящие Условия. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный дают согласие ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного (Застрахованных) и Выгодоприобретателя, указанных в заявлении на страхование жизни «Премиум», с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, в целях заключения и исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему.  
Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ, в суде по месту нахождения Страховщика: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1.

#### I. СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ

2. Договор предусматривает в качестве Основной программы Программу 1 - «Смешанное страхование жизни». По данной программе предоставляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы при наступлении следующих событий, предусмотренных п. 3.2 Правил:
  - смерть Застрахованного;
  - дожитие Застрахованного.
3. Страховая выплата при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования при условии признания Страховщиком данного события страховым случаем может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются новым Договором страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия Страхового Полиса (далее - Полис) на основании заявления Застрахованного на получение страховой выплаты.
4. В дополнение к вышеуказанной Основной программе страхования Страхователь вправе выбрать следующие Дополнительные программы страхования, предусмотренные Дополнительными условиями страхования:
  - «Страхование от несчастных случаев»,
  - «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности».
5. Договор страхования может быть заключен сроком на 5,10,15, 20, 25, 30 лет либо до годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным пенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин), но не более чем на 40 лет и не менее чем на 5 лет.
6. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем личного вручения Страховщиком Страхователю или почтового отправления в адрес Страхователя Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается распиской Страхователя о принятии Полиса (Приложение 1 к Полису) или почтовым уведомлением о вручении Страхователю Полиса, направленного по почте, Страхователь вправе отказаться от страхования в момент получения Полиса, не подписав при этом расписку о принятии Полиса или не приняв на почтовом отделении Полис. При этом Страховщик возвращает плательщику все оплаченные средства в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) дней с даты поступления Страховщику заявления на возврат средств, при условии получения Страховщиком возвращенного оригинала Полиса.  
При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных, адреса, 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 Страховщика, указанному в 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.
7. По Договору страхования Застрахованными могут быть лица в возрасте от 16 до 70 лет. На момент заключения Договора страхования возраст Застра-

- хованного не может превышать 65 лет. Здесь и далее возраст Застрахованного рассчитывается как год начала Договора страхования минус год рождения Застрахованного.
8. Договор страхования, независимо от даты фактического получения Страхователем Полиса, действует с даты начала срока Договора, указанной в Полисе как дата начала Договора страхования, и заканчивается датой, указанной в Полисе как дата его окончания. Страхование, обусловленное Договором, вступает в силу (начинается) с даты, следующей за датой уплаты (безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика Страхователем или страховым агентом) первого или единовременного страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала Договора, и заканчивается датой окончания Договора, указанной в Полисе, или датой его досрочного прекращения. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала Договора первый или единовременный взнос не был уплачен в полном объеме, то Договор считается не вступившим в силу и поступившие после этого срока денежные средства возвращаются плательщику в порядке, установленном в п. 6 настоящих Условий.
9. В соответствии с п. 5.6 Правил, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика, по Договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем изменения страховой суммы по Основной программе страхования при неизменной величине страховых взносов в течение срока Договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
  - при наступлении страхового случая по Основной программе страхования,
  - при расторжении Договора страхования в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный полис в соответствии с п. 13 настоящих Условий.
10. Если на лицевой стороне Полиса в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «индексация», то в соответствии с п. 5.4 Правил Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса (далее по тексту - индексация) по Основной программе страхования и по программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности». При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения индексации.
- 10.1. Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по Основной программе страхования для определения нового страхового взноса по Основной программе страхования и, при наличии дополнительной программы «Освобождение от уплаты взноса в случае инвалидности», - нового страхового взноса по этой программе. Индекс применяется для определения нового страхового взноса по полисам, годовщина которых приходится на период с 01 июля года определения индекса по 30 июня следующего за этим года. Расчеты производятся таким образом, чтобы размер увеличенного взноса по Полису отличался от предыдущего значения на сумму, равную произведению индекса на действующий страховой взнос по Основной программе до текущей индексации, Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить индексацию.
- 10.2. Индексация по Полису не проводится в следующих случаях:
  - 10.2.1. Если на годовщину Полиса, указанную в п. 10.1 настоящих Условий, до окончания Полиса осталось 3 года и менее - при сроке страхования 10 лет и менее; 4 года и менее - при сроке страхования 11-15 лет; 5 лет и менее - при сроке страхования 16 лет и более.
  - 10.2.2. Если при заключении Договора страхования, а также в течение периода действия Полиса при изменении условий страхования по результатам оценки риска, связанного со здоровьем Застрахованного, Страховщиком был увеличен страховой тариф.
  - 10.2.3. Если по условиям Полиса не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.
- 10.3. Исходя из нового размера страхового взноса по Основной программе страхования. Страховщик пересчитывает размер страховой суммы по Основной программе страхования.
- 10.4. Страховщик направляет Страхователю по почте не позднее чем за 4 (четыре) месяца до годовщины Полиса по адресу Страхователя, указанному в Полисе, Дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту - Соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы по Основной программе и страховых взносов по Основной программе и по программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности».
- 10.5. Соглашение Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об ин-

- дексации, подтверждается принятием Соглашения об индексации на почтовом отделении. Соглашение об индексации не вступает в силу и Страховщик освобождается от ответственности за вызванные этим возможные убытки Страхователя при неполучении Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в течение 30 (тридцати) дней с годовщины Полиса, независимо от того, произошло это по вине почты или по другой причине.
- 10.6. Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины Полиса (даты начала Соглашения об индексации), указанной в нем, но не ранее даты оплаты страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об индексации, при условии своевременного получения Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в соответствии с п. 10.5 настоящих Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 10.7 настоящих Условий,
- 10.7. Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:
  - 10.7.1. Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие.
  - 10.7.2. По Полису произведено освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности.
  - 10.7.3. Полис переведен в Оплаченный.
  - 10.7.4. Увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный Полисом льготный период.
  - 10.7.5. Страховщик не получил уведомления о вручении Соглашения об индексации в сроки, указанные в п. 10.5 настоящих Условий.
- 10.8. Страхователь вправе отказаться от индексации, не приняв на почте Соглашение об индексации и/или не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право и п. 10 настоящих Условий прекращает свое действие.
- 10.9. Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления. При этом Страховщик вправе провести дополнительную оценку страхового риска,
11. В соответствии с п. 5.9 Правил, страховой взнос может быть уплачен Страхователем единовременно либо в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение всего срока страхования.
12. В соответствии с п. 5.10 Правил Договор страхования предусматривает предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью 60 (шестьдесят) дней. В течение данного периода Договор страхования не прекращает свое действие при условии оплаты Страхователем страхового взноса не позднее даты окончания льготного периода. Если до окончания льготного периода страховой взнос по договору страхования уплачен не был, Страховщик не несет обязанности по осуществлению страховой выплаты Страхователю при наступлении у Застрахованного лица страхового случая в течение льготного периода.
13. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести технические изменения Договора, то в соответствии с п. 5.12 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору. Если в результате расчета полученная страховая сумма:
  - 13.1. равна или превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование в Оплаченный полис);
  - 13.2. меньше 30 000 (тридцати тысяч) рублей. Договор считается расторгнутым с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса по Договору. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате оплаты очередного страхового взноса по Договору, оплата которого просрочена.
14. Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы при переводе в Оплаченный полис в зависимости от срока действия Договора страхования (Приложение 2 к Полису).
15. В соответствии с п. 9.4 Правил, Договором предусматриваются минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока страхования (Приложение 2 к Полису).
16. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя, 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 окончания льготного периода, если Договор страхования расторгается в соответствии с пунктом 13 настоящих Условий.

#### II. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

17. Условия раздела II. СТРАХОВАНИЕ ОТ НЕСЧАСТНОГО СЛУЧАЯ применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа страхования от несчастных случаев.
18. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
19. При наступлении страхового случая Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт об-

- ращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
20. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат:
  - 20.1. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы по этому случаю.
  - 20.2. При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении:
    - I группы инвалидности - в размере 100% от страховой суммы по этому случаю;
    - II группы - в размере 75% от страховой суммы по этому случаю;
    - III группы - в размере 50% от страховой суммы по этому случаю.Выплата производится в размере, предусмотренном Полисом для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
  - 20.3. При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7-го дня, но не более чем за 60 дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности учащегося (форма №095/у), оформленными в соответствии с законодательством РФ. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу (учебу) 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 следующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится.
  - 20.4. При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 7-го дня, но не более чем за 60 дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.
  - 20.5. При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение 3 к Полису).
- III. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ
21. Условия раздела III. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности.
22. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
23. Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Договору только в случае постоянной и полной нетрудоспособности, подтвержденной I или II группой инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности), впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.
24. В соответствии с п. 2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала срока Договора, когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности (присвоения группы) в течение этого периода только в результате несчастного случая. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых 2 (двух) лет действия Договора в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.
25. В дополнение к п. 3.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, действие Дополнительной программы прекращается в случае:
  - 25.1. Присвоения Страхователю I или II группы инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности) в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов,
  - 25.2. Присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года действия Договора.
26. В соответствии с п. 5.6 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов. Страхователь обязан ежегодно, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I или II группы инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности).