

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 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 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 страхования от несчастных случаев включает следующие риски:

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «смерть Застрахованного в результате НС»);
- стойкая утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - «инвалидность Застрахованного в результате НС»);
- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения № 3 к полису (далее - «телесные повреждения Застрахованного»);
- временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате

несчастного случая (далее - «временная нетрудоспособность Застрахованного»);

- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - «госпитализация Застрахованного»);

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 страхового взноса» Полиса.

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

3.5. В соответствии с п.6.29 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 копирование (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 про-

должает свое действие.

4.4.2. Срок страхования по рискам «инвалидность Застрахованного в результате

НС», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного», «госпитализация Застрахованного», входящим 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 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 одновременно 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 одновременно 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 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 одновременно 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 одновременно 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.

5.7.3. при наступлении страхового случая по риску «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «телесные повреждения Застрахованного», рассчитанная исходя из страховой суммы по этому страховому риску;

5.7.4. при наступлении страхового случая по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. 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 этой 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 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.

5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по риску «телесные повреждения Застрахованного» в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение страхового года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной договором в отношении этого риска.

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 в результате НС», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного»), то выплата подлежит наибольшей 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 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, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).

5.11. Выплата по страховому случаю по риску «госпитализация Застрахованного» осуществляется независимо от других выплат по Программе НС.