



GENERALI PPF

Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора
№ 18 от 25 февраля 2010 года

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПАРТНЕР+

1. Договор добровольного коллективного страхования (далее по тексту - Договор), заключен на основании письменного заявления Страхователя (Приложение № 1 к Договору), в соответствии с Общими правилами страхования жизни (Приложение № 2 к Договору), утвержденными ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» 24 февраля 2010 г. (далее по тексту - Правила страхования), Дополнительными условиями по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний к Общим правилам страхования жизни (далее по тексту - Дополнительные условия на случай СОЗ, Приложение № 3 к Договору), Дополнительными условиями по страхованию от несчастных случаев к Общим правилам страхования жизни (далее по тексту - Дополнительные условия по страхованию от НС, Приложение № 4 к Договору).
2. Страхованным по Договору может быть лицо в возрасте от 18 до 65 лет. Возраст Страхованного считается как календарный год даты выдачи Договора страхования минус календарный год рождения Страхованного.
3. В рамках Договора Страхованными лицами являются лица, указанные в Списке Страхованных (Приложение № 5 к Договору).
4. Выгодоприобретатель по Договору определяется на основании письменного заявления Страхованного о назначении Выгодоприобретателя. Страхователь, при наступлении страхового случая, обязан предоставить письменное заявление Страхованного о назначении Выгодоприобретателя Страховщику, если такое заявление отсутствует, право на получение страховых выплат принадлежит Страхованному.
В случае смерти Страхованного, если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями признаются законные наследники Страхованного.
5. Не подлежат страхованию лица, являющиеся на момент заключения Договора инвалидами I и II группы, лица, требующие ухода, а также страдающие психическими заболеваниями и/или расстройствами, болезни СПИДом или ВИЧ инфицированные.
6. Срок действия Договора: 1 (Один) календарный год. Дата вступления в силу Договора совпадает с датой, следующей за датой оплаты первого или единовременного страхового взноса, но не ранее даты выдачи Договора, обозначенной на лицевой стороне Полиса. Дата окончания договора определяется следующим образом: день и месяц даты окончания Договора равны дню и месяцу даты вступления в силу Договора, а год окончания Договора равен году даты вступления в силу Договора, увеличенному на 1 (Один) календарный год.
7. Договор досрочно прекращает действие в случаях и в порядке, предусмотренных Правилами страхования, Дополнительными условиями на случай СОЗ, Дополнительными условиями по страхованию от НС, а также в случае, предусмотренном п.8.2. настоящих Условий.
- 7.1. В случае досрочного прекращения Договора, Страховщик осуществляет возврат страхового взноса Страхователю за неискувшийся срок действия договора за вычетом понесенных Страховщиком расходов в размере 20%.
8. Страхователь обязан оплатить страховой взнос единовременно или в рассрочку (1 раз в квартал/1 раз в полгода) равными платежами в течение всего срока действия Договора. Размер и периодичность оплаты страхового взноса отражены в разделе «Страховой взнос» (п. 7) на лицевой стороне Полиса.
- 8.1. Первый или единовременный страховой взнос подлежит оплате Страхователем в течение 30 (Тридцати) рабочих дней с даты выставления Страховщиком счета на оплату. Если первый или единовременный страховой взнос не был оплачен Страхователем в указанный в настоящем пункте срок в полном объеме, Договор считается не вступившим в силу.
- 8.2. Дата оплаты очередного страхового взноса определяется последовательно от даты вступления в силу Договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате - 3 (Три) месяца, полугодовой оплате - 6 (Шесть) месяцев). День даты оплаты очередных страховых взносов совпадает с датой вступления в силу Договора, если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца. При неуплате Страхователем очередного страхового взноса в течение 30 рабочих дней (лыготный период) с даты, определенной как дата оплаты очередного страхового взноса, Договор и страхование по нему прекращаются с даты, следующей за датой окончания оплаченного периода страхования.
- 8.2.1. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик вправе отсрочить страховую выплату, до оплаты очередного страхового взноса в полном объеме.
9. Страховщик не позднее чем за 5 (пять) календарных дней до окончания оплаченного периода страхования выставляет счет Страхователю на оплату очередного взноса. Неполучение Страхователем счета не может служить основанием для перенесения или несвоевременного перечисления страхового взноса Страхователем.
10. Оплата страхового взноса осуществляется Страхователем безналичным платежом, в рублях, на расчетный счет Страховщика. Днем уплаты страхового взноса считается день зачисления платежа (страхового взноса в полном объеме) на расчетный счет Страховщика.
11. В случае если размер платежа, поступившего от Страхователя не соответствует сумме подлежащей уплате страхового взноса, Страховщик осуществляет пропорциональное зачисление суммы оплаченного страхового взноса в счет оплаты страховой премии по каждому Страхованному по следующей формуле:
$$\frac{P \times V}{S}$$
где P - страховая премия по одному Страхованному;
V - размер оплаченного страхового взноса;
S - сумма страхового взноса по Договору.
При этом, Страхователь обязан доплатить недостающую часть страхового взноса в течение срока, предусмотренного п. 8.2. настоящих Условий, в случае неуплаты, Договор и страхование по Договору прекращаются в соответствии с п. 8.2. настоящих Условий.
12. При изменении данных Страхователя, Страхованных лиц, при назначении (замене) Выгодоприобретателя, а также при необходимости внесения изменений в Список Страхованных (включения/исключения), Страхователь направляет Страховщику соответствующее заявление (по форме Приложения № 6 к Договору). При этом, в течение срока действия Договора, в конце каждого квартала страхования, не позднее чем за 5 (пять) календарных дней до окончания квартала страхования, Страховщик, на основании информации, полученной от Страхователя в течение квартала, формирует Дополнительное соглашение, в котором, в зависимости от характера изменений, может указываться либо размер дополнительного страхового взноса либо размер излишне оплаченной страховой премии.
- 12.1. При изменении Страхователем страховых сумм в отношении Страхованных, их состава и/или численности, Страховщик производит перерасчет страхового взноса пропорционально не истекшему периоду страхования. Положительная разница между величинами ранее оплаченного и вновь рассчитанного взносов по желанию Страхователя может быть единовременно возвращена последнему в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты окончания действия Договора или зачтена в счет будущих увеличений страховых сумм/количества Страхованных по вновь заключаемому (перезаклаемому) договору страхования. Отрицательная разница подлежит оплате Страхователем в соответствии с дополнительными выставляемыми Страховщиком счетами.
- 12.2. В случае если дата окончания квартала совпадает с датой окончания срока действия Договора, излишне оплаченный страховой взнос возвращается Страхователю, как неиспользованная часть страховой премии (за вычетом расходов Страховщика на ведение дела в размере, указанном в п. 7.1. настоящих Условий).
13. Прием заявлений о внесении изменений в Список Страхованных прекращается за 2 календарных месяца до окончания срока действия Договора. Дополнения к Списку Страхованных, сделанные в указанный период, оформляются новым Договором страхования.
14. Датой начала страхования в отношении новых Страхованных, подлежащих включению в Список Страхованных в период действия Договора, является дата указанная в соответствующем заявлении Страхователя на внесение изменений в список Страхованных (по форме Приложения № 6 к Договору), но не может быть ранее даты начала квартала, в течение которого эти изменения произведены. Страхователь обязуется получить письменное согласие Страхованных на их исключение из списков (замену Страхованного лица по Договору) по предложенной Страховщиком форме, и предоставить Страховщику оригинал или заверенную Страхователем копию данного документа по требованию Страховщика.
15. Перечень страховых случаев определяется в соответствующей строке, отмеченной в таблице «Программа страхования» (п. 5) на лицевой стороне Договора. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в разделе 4 Правил страхования, в разделе 2 Дополнительных условий на случай СОЗ, в разделе 3 Дополнительных условий по страхованию от НС.
16. Программа страхования для каждого (одного) Страхованного указана в Списке Страхованных (Приложение № 5 к Договору), при этом, если в Списке Страхованных в графе «Страховая сумма по базовому пакету» или «Страховая сумма по Дополнительному пакету» указана цифра «0», Страхованный по данному страховому пакету не застрахован.
17. Страховая сумма в отношении каждого (одного) Страхованного определена в Списке Страхованных (Приложение № 5 к Договору).
18. Страховые выплаты в рамках Договора рассчитываются от страховой суммы каждого (одного) Страхованного лица по соответствующему страховому случаю и осуществляются в следующем порядке:
 - 18.1. Страховая выплата по риску «Смерть Страхованного» производится Страховщиком в размере 100 % от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного, при этом, величина страховой выплаты по данному страховому риску уменьшается на величину ранее произведенной выплаты по событию СОЗ, если такая страховая выплата производилась.
 - 18.2. Страховая выплата по риску «Первичное диагностирование у Страхованного смертельно-опасного заболевания (СОЗ)» - ускоренная выплата в размере 100% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного, по Дополнительному пакету №1. Выплата производится только по СОЗ, диагностированному по истечении периода ожидания - 90 (девяносто) календарных дней. Период ожидания устанавливается для каждого впервые застрахованного и указывается в Списке Страхованных лиц (Приложение № 5 к Договору). Если в Списке Страхованных период ожидания не указан, страхование по риску «Первичное диагностирование у застрахованного смертельно-опасного заболевания (СОЗ)» в отношении данного Страхованного лица действует с начала периода страхования.
 - 18.3. По риску «Постоянная утрата трудоспособности Страхованного (инвалидность)», при наступлении инвалидности в результате несчастного случая: при установлении первой группы инвалидности - 100% по Дополнительному пакету № 2; второй группы - 80% по Дополнительному пакету № 2; третьей группы - 50% от страховой суммы по Дополнительному пакету № 2, установленной для каждого (одного) Страхованного.
 - 18.4. По риску «Телесные повреждения Страхованного в результате несчастного случая» - фиксированная сумма в процентах от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного по Дополнительному пакету № 2, в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение № 7 к Договору).
 - 18.5. По риску «Временная утрата трудоспособности Страхованного в результате НС (временная нетрудоспособность)» - 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного по Дополнительному пакету № 2 за 1 (Один) день нетрудоспособности (начиная с 7 (Седьмого) дня, но не более 60 (Шестидесяти) календарных дней).
 - 18.6. По риску «Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Страхованного в результате НС (госпитализация)» - 0,1% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного по Дополнительному пакету № 2 за 1 (Один) день госпитализации, начиная с 31 (Тридцати) первого) по 60 (Шестидесяти) день госпитализации; 0,2% от страховой суммы, установленной для каждого (одного) Страхованного по Дополнительному пакету № 2 за 1 (Один) день госпитализации, начиная с 61 (Шестидесяти) первого) по 90 (Девяностый) день госпитализации*.
 19. Если, в результате одного и того же несчастного случая с Застрахованным, необходимо произвести выплаты по двум или более страховым случаям (смерть, инвалидность, телесные повреждения, временная нетрудоспособность), то выплата подлежит большей по размеру сумме, за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с данным несчастным случаем по этому Страхованному (кроме выплаты по риску «госпитализация Страхованного»).
 20. Страховая выплата по каждому (одному) Страхованному по одному страховому случаю «инвалидность», «телесные повреждения», «временная нетрудоспособность», «госпитализация», «СОЗ» не может превышать страховую сумму, установленную для каждого (одного) Страхованного по соответствующему Дополнительному пакету.
 21. В рамках Договора, наряду с собственноручной подписью уполномоченных лиц и оригинальной печатью Страховщика, допускается использование аналога собственноручной подписи уполномоченного лица Страховщика и печати Страховщика, воспроизведенной компьютерной программой.
 22. В период действия Договора, Страхователь обязан сообщать Страховщику об изменении своих банковских и почтовых реквизитов в течение 5 (пяти) рабочих дней с момента соответствующего изменения. В случае неуведомления Страховщика в установленные настоящим пунктом сроки о данных изменениях, ответственность за неполучение направленной в адрес Страхователя почтовой корреспонденции, а также любых платежей, осуществленных Страховщиком с использованием прежних банковских и почтовых реквизитов, несет Страхователь. При этом, вся корреспонденция, направленная Страхователю по имеющемуся у Страховщика почтовому адресу, считается направленной по надлежащему адресу.
 23. Страхователь по предложенной Страховщиком форме обязуется получить письменное согласие Страхованных на обработку их персональных данных Страховщиком, хранить у себя оригиналы данных документов и предоставлять Страховщику оригиналы или заверенные Страхователем копии по требованию Страховщика.
 24. При наличии расхождений между Правилами страхования, Дополнительными условиями на случай СОЗ, Дополнительными условиями по страхованию от НС и настоящими Условиями, преимущественную силу имеют настоящие Условия.
 25. 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.

* Выплата по риску «Временная нетрудоспособность в связи с госпитализацией в результате несчастного случая» производится независимо от других выплат по данному страховому случаю.