

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОДУКТУ «ЭГИДА» (СГ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Эгида» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с Правилами добровольного страхования жизни по продукту «Эгида» ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 71 от 02.07.2018 г. (далее – «Правила»). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Эгида» (далее – «Условия»), «Условия» по продукту «Эгида») и Правил применяются положения Условий. Условия и Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.

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

1.2.1. **Базовая программа по продукту «Эгида» (базовая программа)** – указанные в п.2.2 Условий страховые риски, описанные в Правилах, которые являются неотъемлемой частью договора страхования, заключенного в соответствии с Условиями по продукту «Эгида». Договор включает базовую программу в полном объеме, исключение базовой программы из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. **Дополнительная программа по продукту «Эгида» (дополнительная программа)** - один или несколько страховых рисков, указанных в п.2.3 Условий и описанных в Правилах, включение которых в договор страхования, заключаемый в соответствии с Условиями по продукту «Эгида», не является обязательным. Дополнительная программа может быть включена в договор и исключена из него как при заключении договора, так и в течение срока его действия 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.

1.2.4. **Возобновленный договор страхования** – договор страхования, число и месяц начала действия которого соответствуют числу и месяцу начала действия впервые заключенного Страхователем договора страхования по продукту «Эгида», при условии отсутствия перерыва между такими договорами, и оплата по которому осуществляется в соответствии с условием п.4.5 Условий.

1.3. По договору страхования, заключенному в соответствии с Условиями по продукту «Эгида», взрослым Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте на момент заключения договора страхования от 18 (Восемнадцать) до 80 (Восьмидесяти) лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. **Базовая программа** по продукту «Эгида» включает следующие события (страховые риски):

2.2.1. первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*, в соответствии с п.4.1.1 Правил;

2.2.2. первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*, в соответствии с п.4.1.2 Правил.

2.3. **Дополнительная программа** по продукту «Эгида» включает в себя следующие события (страховые риски) и может быть включена в договор страхования, если она указана в договоре страхования:

2.3.1. первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*, в соответствии с п.4.1.1 Правил;

2.3.2. первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*, в соответствии с п.4.1.3 Правил.

2.4. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в столбце «Страховые риски».

2.5. Условиями устанавливается **период ожидания**, составляющий:
 • в отношении риска «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*» - 180 (Сто

восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по Базовой программе для первично заключенных договоров;

- в отношении риска «первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*» – один календарный год с начала срока страхования по Базовой программе для первично заключенных договоров;

- в отношении риска «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*»:

- для первично заключенных договоров - 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по Дополнительной программе;

- для возобновленных договоров страхования - в отношении Застрахованных детей по первично заключенному договору - 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по Дополнительной программе по первично заключенному договору, а в отношении Застрахованных детей, впервые застрахованных по возобновленному договору страхования, - 180 (Сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по Дополнительной программе по возобновленному договору страхования;

- в отношении риска «первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*»:

- для первично заключенных договоров - один календарный год с начала срока страхования по Дополнительной программе;

- для возобновленных договоров страхования - в отношении Застрахованных детей по первично заключенному договору - один календарный год с начала срока страхования по Дополнительной программе по первично заключенному договору, а в отношении Застрахованных детей, впервые застрахованных по возобновленному договору страхования, - один календарный год с начала срока страхования по Дополнительной программе по возобновленному договору страхования.

Диагностирование смертельно опасного заболевания (далее – «СОЗ») в течение указанного в договоре периода ожидания не является страховым случаем.

Период ожидания для возобновленных договоров по продукту «Эгида» в отношении Застрахованного взрослого, не применяется при условии оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.5 Условий.

По договорам по продукту «Эгида», заключенным не позднее 30 дней после истечения срока действия договора по продукту «Виктория», период ожидания в отношении риска «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*» не применяется при условии оплаты страховой премии в порядке, предусмотренном п. 4.5 Условий.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма по Программе страхования зафиксирована в страховом полисе в разделе «Страховые риски».

3.2. Страховые суммы по страховым рискам устанавливаются в следующем порядке:

- по страховому случаю «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*» и «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*» - в размере 100% от страховой суммы, установленной в разделе "Программа страхования" страхового полиса;

- по страховому случаю «первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*» - в размере 30% от страховой суммы, установленной в разделе "Программа страхования" страхового полиса;

- по страховому случаю «первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*» - в размере 30% от страховой суммы, установленной в разделе "Программа страхования" страхового полиса.

3.3. Страховая сумма устанавливается по каждому страховому риску отдельно на каждого Застрахованного и определяется в

порядке, указанном в п.3.2 Условий.

3.4. Сумма страховой премии зависит от возраста Застрахованного и определена в таблице «Страховые риски» страхового полиса на пересечении строки «Страховые риски» и столбца «Возраст Застрахованного». Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с пп. 4.5, 4.6 Условий.

3.5. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

3.6. В соответствии с п. 5.11 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса по договору - 60 дней.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса.

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. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе возраста Застрахованного в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.3. В дополнение к положениям п.6.12 Правил договор страхования не заключается в отношении лиц:

- уже являющихся Застрахованными на дату заключения договора по договору страхования на основании принятых Страховщиком Правил добровольного страхования на случай смертельно опасных заболеваний и Условий договора добровольного страхования на случай смертельно опасных заболеваний по продукту «Виктория» (СА).

В случае заключения договора страхования в отношении указанных в п.4.3. Условий лиц применяются последствия, предусмотренные п.6.12 Правил.

4.4. Договор страхования в соответствии с настоящими Условиями заключается сроком на 5 (Пять) лет. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, указанным в страховом полисе, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 5 (пять) лет.

4.5. Страхователь обязан оплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее даты начала действия договора - по возобновленному договору, наличным или безналичным путем. Если в течение 5 (Пяти) дней с даты заключения договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, 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.

4.6. В соответствии с п.5.8 Правил страховая премия по договору уплачивается Страхователем в рассрочку (ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Таким образом, договором страхования предусмотрено внесение 5 (Пяти) страховых взносов в размере, указанном в договоре страхования. Число и месяц уплаты очередного страхового взноса определяется как число и месяц даты заключения договора, а год оплаты очередного страхового взноса - как год заключения договора страхования, увеличенный последовательно на один, два, три и четыре года.

4.7. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты 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.

4.8. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами. В дополнение пп.6.24.6 и 6.24.7 Правил договор страхования досрочно прекращается в случаях:

4.8.1. первичного диагностирования у *Застрахованного взрослого* онкологического заболевания (рак), в соответствии с определениями п.1.4.5.1 Правил, в течение установленного договором страхования периода ожидания, при этом оплаченный страховой взнос подлежит возврату Страхователю в полном размере по письменному заявлению Страхователя;

4.8.2. первичного диагностирования у *Застрахованного взрослого* онкологического заболевания (рак), в соответствии с определениями п.1.4.5.1 Правил. Страхование по риску 4.1.1 Правил прекращается, договор страхования действует в отношении прочих страховых рисков, предусмотренных договором страхования, до очередной годовщины договора страхования.

Договор страхования в данных случаях возобновлению не подлежит.

4.9. Страховщик вправе предложить Страхователю заключить договор страхования на выбранных Страховщиком условиях на новый срок страхования. Заключение договора страхования на новый срок производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового страхового полиса с отметкой «возобновленный».

4.10. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору страхования в соответствии с п. 4.5 Условий.

4.11. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.7 Условий.

4.12. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 6.24 Правил, то заключение договора страхования на следующий срок не производится (возобновленный договор не заключается).

4.13. 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 страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре страхования. 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 договоре страхования.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в пп.8.12, 8.13 Правил.

5.3. По страховому случаю «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*» осуществляется единовременная страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску. Если Застрахованному взрослому была произведена страховая выплата по страховому случаю «первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*», а по истечении времени установлен диагноз «рак» той же локализации, что и преинвазивный рак, то выплата по событию «первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у *Застрахованного взрослого*» производится за минусом ранее произведенной выплаты по событию «первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*».

5.4. По страховому случаю «первичное диагностирование онкологического заболевания (рак) у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*» осуществляется единовременная страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

5.5. По страховому случаю «первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у *Застрахованного взрослого*» осуществляется единовременная страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.

5.6. По страховому случаю «первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у *Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)*» осуществляется единовременная страховая выплата в размере 100% страховой суммы, установленной по соответствующему страховому риску.