

ПРАВИЛА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ ПО ПРОДУКТУ "БАЛАНС" (ЛВ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Настоящие Правила добровольного страхования жизни по продукту «БАЛАНС» (далее именуемые «Правила») являются неотъемлемой частью договора страхования жизни, заключаемого ООО «ППФ Страхование жизни» (далее – Страховщик) со Страхователем (далее именуемого «договор страхования» или «договор»).

1.2. По договору страхования Страховщик обязуется за обусловленную договором плату, уплачиваемую Страхователем, выплатить обусловленную договором страховую сумму или ее часть в случае причинения вреда жизни или здоровью Застрахованного, наступления иных событий в жизни Застрахованного, а также его смерти.

1.3. Далее в Правилах, а также в заключаемых в соответствии с Правилами договорах страхования используются следующие термины:

1.3.1. **Страхователь** - дееспособное физическое лицо, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

1.3.2. **Застрахованное лицо (Застрахованный)** – физическое лицо в возрасте от 18 (восемнадцати) лет до 75 (семидесяти пяти) лет (включительно) на момент заключения договора и не более 80 (восемидесяти) лет (включительно) на момент окончания действия договора, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования на случай причинения вреда его жизни или здоровью, наступления иных событий в его жизни, а также его смерти.

1.3.3. **Выгодоприобретатель** – лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем по договору страхования является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

1.3.4. **Страховая сумма** – денежная сумма, которая определена договором страхования при его заключении и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

1.3.5. **Страховой тариф** – ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, а также других условий страхования, в том числе наличия франшизы и ее размера в соответствии с условиями страхования.

1.3.6. **Страховая премия** – плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

1.3.7. **Страховой риск** – предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

1.3.8. **Страховой случай** – совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

1.3.9. **Страховая выплата** – денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком при наступлении страхового случая в порядке, определенном Правилами и договором страхования.

1.3.10. **Срок страхования** - период времени, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

1.3.11. **Территория страхования** - определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

1.3.12. **Выкупная сумма** - сумма в пределах сформированного в установленном порядке страхового резерва на день прекращения договора страхования, которая выплачивается Страхователю при досрочном расторжении договора страхования, предусматривающего дожитие Застрахованного до указанного в договоре срока.

1.3.13. **Болезнь (заболевание)** - нарушение состояния здоровья Застрахованного, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов, а также лабораторных и инструментальных исследований.

1.3.14. **Смерть** – прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

1.3.15. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены, и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.3.16. **Медицинское обследование** - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

1.3.17. **Медицинская экспертиза** – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

1.3.18. **Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.3.19. **Дорожно-транспортное происшествие (ДТП)** - событие, возникшее в процессе движения по дороге транспортного средства и с его участием, при котором погибли или ранены люди, повреждены транспортные средства, сооружения, грузы либо причинен иной материальный ущерб.

1.3.20. **Катастрофа на воздушном транспорте** – авиационное происшествие, приведшее к повреждению или к уничтожению воздушного судна, также приведшее к гибели или пропаже без вести одного или более человек, находившихся на борту воздушного судна, либо к причинению пострадавшим телесных повреждений различной тяжести.

1.3.21. **Катастрофа на железнодорожном транспорте** – авария на железной дороге, повлекшая за собой повреждение одной или нескольких единиц подвижного состава железных дорог до степени капитального ремонта и (или) гибель одного или нескольких человек либо причинение пострадавшим телесных повреждений различной тяжести.

1.3.22. **Инвалидность** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, и ограничением способности к труду.

1.3.23. **Группа Инвалидности** - инвалидность определенной группы (I, II или III) устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.3.24. **Гарантированная доходность** – предполагаемая доходность от размещения средств страховых резервов в течение срока страхования, участвующая в определении страхового тарифа и размера выкупных сумм при заключении договора страхования.

1.3.25. **Фактическая доходность** – доходность, определяемая по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, зависящая от размещения средств страховых резервов за отчетный период (календарный год).

1.3.26. **Дополнительный инвестиционный доход** - часть дохода Страховщика от инвестирования средств страховых резервов за отчетный период, полученная за счёт превышения фактической доходности над гарантированной, если иное определение не предусмотрено договором страхования. Дополнительный инвестиционный доход может быть распределен среди договоров, условиями которых предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода.

1.3.27. **Годовщина договора страхования** – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, а в високосные – 29 февраля.

1.3.28. **Страховой год** – один из серии периодов, входящих в срок страхования, каждый из которых начинается в годовщину договора страхования и заканчивается в день, предшествующий следующей годовщине договора страхования, либо в последний день срока страхования.

1.3.29. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст, и годом рождения Застрахованного.

2. СУБЪЕКТЫ И ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Субъектами страхования являются Страховщик и лица, указанные в договоре страхования в качестве Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя.

2.2. Объектом страхования являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного, наступлением иных событий в жизни Застрахованного, а также его смертью (страхование жизни).

3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ

3.1. В Программу страхования включаются следующие события в жизни Застрахованного, которые являются страховыми рисками и могут быть признаны Страховщиком страховыми случаями:

3.1.1. дожитие Застрахованного до конца срока страхования (далее - **«дожитие Застрахованного»**);

3.1.2. смерть Застрахованного в течение срока страхования в результате болезни (далее - **«смерть в результате болезни»**);

3.1.3. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть в результате НС»**);

3.1.4. смерть Застрахованного в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - **«смерть в результате ДТП»**);

3.1.5. смерть Застрахованного в результате катастрофы на воздушном или железнодорожном транспорте (далее - **«смерть в результате катастрофы»**);

3.1.6. инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность в результате НС»**);

3.1.7. инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате дорожно-транспортного происшествия (далее - **«инвалидность в результате ДТП»**);

3.1.8. инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате катастрофы на воздушном или железнодорожном транспорте (далее - **«инвалидность в результате катастрофы»**).

3.2. Не являются страховыми случаями события, предусмотренные в п. 3.1.2 – 3.1.8 Правил, не являющиеся страховыми случаями события, если они произошли:

3.2.1. воздействия ядерного взрыва, радиации или радиоактивного заражения;

3.2.2. военных действий, маневров или иных военных мероприятий;

3.2.3. гражданской войны, народных волнений всякого рода или забастовок.

3.3. В дополнение к п.3.2 в отношении событий, предусмотренных в пп. 3.1.2 – 3.1.8 Правил, не являются страховыми случаями события, если они произошли:

3.3.1. в результате совершения Застрахованным лицом умышленного преступления;

3.3.2. в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованного, Страхователя, Выгодоприобретателя или иного лица, прямо или косвенно заинтересованного в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям), чье умышленное действие повлекло причинение вреда здоровью Застрахованного;

3.3.3. в результате алкогольного отравления, отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, а также в случае отравления в результате потребления Застрахованным наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;

3.3.4. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;

3.3.5. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо вследствие передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;

3.3.6. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а также в местах предварительного заключения;

3.3.7. вследствие занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта, включая соревнования и тренировки (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек или шахмат), а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, бейсджампинг, прыжки со скал, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров, апноэ), кейвдайвинг, горнолыжный спорт вне официальных трасс, сноуборд вне официальных трасс, велоспорт – BMX, велоспорт – маунтинбайк, прыжки на лыжах с трамплина, альпинизм, спортивный туризм (спелеология), контактные единоборства, стрельба, паркур, занятия ружфрайдингом;

3.3.8. вследствие участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.3.9. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических

припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.3.10. вследствие беременности, родов и/или их осложнений.

3.4. События, предусмотренные в пп. 3.2-3.3 Правил, признаются таковыми на основании решения/приговора суда, вступившего в законную силу, постановления прокуратуры или иных документов, выданных медицинскими, правоохранительными и иными компетентными органами в **установленном законодательством РФ порядке**.

3.5. **Территорией страхования** по Правилам является **весь мир**.

3.6. **Страхование по договору**, заключенному на основании Правил, **действует 24 часа в сутки**.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. **Страховая сумма** по устанавливается по Программе страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем и указывается в договоре страхования (страховом полисе).

4.2. Страховая сумма по каждому страховому риску устанавливается в соответствии со следующими правилами:

4.2.1. по риску «дожитие Застрахованного» в размере 100% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.2. по риску «смерть в результате болезни» в размере суммы уплаченных страховых взносов на момент страхового события;

4.2.3. по риску «смерть в результате НС» в размере 200% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.4. по риску «смерть в результате ДТП» в размере 200% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.5. по риску «смерть в результате катастрофы» в размере 200% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.6. по риску «инвалидность в результате НС» в размере 100% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.7. по риску «инвалидность в результате ДТП» в размере 200% страховой суммы, установленной по Программе страхования;

4.2.8. по риску «инвалидность в результате катастрофы» в размере 200% страховой суммы, установленной по Программе страхования.

4.3. Страховые суммы устанавливаются в российских рублях.

Суммарная страховая сумма по риску «дожитие Застрахованного» по всем заключенным в отношении Застрахованного договорам по продукту «БАЛАНС» не может превышать 1 500 000 (Один миллион пятьсот тысяч) рублей. В случае превышения указанной суммарной страховой суммы, договор (договоры), превышающий (превышающие) указанный лимит, считается (считаются) досрочно прекратившим (прекратившими) свое действие по соглашению сторон с даты его заключения, уплаченные денежные средства возвращаются плательщику на основании его письменного заявления.

4.4. Договором страхования предусмотрено увеличение страховых сумм по страховым рискам «дожитие Застрахованного» и «смерть в результате болезни» в течение срока действия договора, в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по размещению средств страховых резервов (или иных активов Страховщика) по договорам страхования в порядке, определенном разделом 8 Правил, при этом страховые взносы уплачиваются в неизменном размере (распределение дополнительного инвестиционного дохода).

4.5. В результате изменений, указанных в п.4.4 Правил, Страховщик направляет Страхователю уведомление об изменениях. Изменения вступают в силу с даты, указанной в таком уведомлении, если иное не предусмотрено условиями договора страхования.

4.6. **Страховая премия** оплачивается в рассрочку (раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты (даты начисления) очередных страховых взносов исчисляются последовательно от даты заключения договора путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности уплаты страховых взносов (при полугодовой уплате - 6 месяцев, ежегодной уплате – 12 месяцев). Дата уплаты страховых взносов совпадает с датой заключения договора, а если такой даты не существует в месяце уплаты, то в качестве даты уплаты берется последний день месяца.

4.7. При определении размера страховой премии, подлежащей уплате по договору страхования, Страховщик применяет рассчитанные им и представленные в орган страхового надзора **страховые тарифы**, рассчитанные с учетом степени страхового риска, пола, возраста Застрахованного, срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, установленной при расчете страхового тарифа.

4.8. Страховая премия уплачивается Страхователем в рублях РФ в рассрочку (страховые взносы) путем безналичных расчетов или наличными деньгами, почтовым переводом или иным способом, согласованным в договоре страхования, по реквизитам Страховщика, указанным в договоре страхования.

4.9. Страховая премия (страховые взносы) уплачиваются Страхователем в сроки и в размере, указанные в договоре страхования.

4.10. Датой платежа в счет оплаты страховой премии (страхового взноса), произведенного Страхователем, является, если иное не предусмотрено договором страхования:

4.10.1. при оплате способами, указанными на сайте Страховщика, размещенными по адресу: <https://www.ppfinsurance.ru/for-customers/insurance-premium/>, за исключением способа оплаты «Банковским переводом по реквизитам ООО «ПФФ Страхование жизни» - дата списания денежных средств со счета (электронного кошелька) Страхователя, дата внесения денежных средств в платежный терминал или дата оформления Страхователем перевода в адрес Страховщика указанным на сайте Страховщика способом;

4.10.2. во всех иных случаях, включая способ оплаты «Банковским

переводом по реквизитам ООО «ППФ Страхование жизни», - дата зачисления денежных средств на расчетный счет Страховщика.

Датой оплаты страховой премии (страхового взноса) является дата уплаты страховой премии (страхового взноса) Страховщику в полном размере, предусмотренном договором страхования, либо дата последнего по времени платежа в случае, если поступившая в полном размере страховая премия (страховой взнос) оплачивалась несколькими платежами.

4.11. Договором страхования предусматривается предоставление Страхователю **льготного периода** для уплаты второго и последующих страховых взносов, который составляет 60 (шестьдесят) дней, при этом: 4.11.1. Льготный период начинается с даты, установленной в договоре страхования в качестве даты уплаты очередного страхового взноса;

4.11.2. Страхователь должен до истечения льготного периода, без дополнительного на то уведомления со стороны Страховщика, уплатить страховой взнос для сохранения договора страхования в силе;

4.11.3. В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода.

4.12. В случае неуплаты очередного страхового взноса в срок, установленный договором страхования обязательства Страховщика, вытекающие из договора страхования, прекращаются в соответствии со ст. 407, п.3 ст. 954 Гражданского кодекса РФ с даты, следующей за датой оплаты страхового взноса, внесение которого просрочено. При этом Страховщик направляет Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/> письменное уведомление о прекращении действия договора страхования и своих обязательств, вытекающих из этого договора.

5. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

5.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Страховый 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 факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

5.2. При несоответствии сведений о выборе страховой суммы по программе и/или срока действия договора в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

5.3. При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую при заключении договора страхования и документами, определенными п.5.4 Правил.

5.4. Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования или в его письменном запросе, например, возраст Застрахованного лица, состояние его здоровья, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

5.5. Страховщик при заключении договора страхования вправе:

5.5.1. дополнительно к сведениям, указанным в договоре страхования, запросить следующие сведения и документы в отношении Застрахованного и Страхователя для оценки страхового риска:

- копию паспорта либо иного документа, установленного федеральным законом или признаваемого в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

- документы, подтверждающие право и факт пребывания на территории РФ, виза, разрешение на временное проживание на территории РФ, миграционная карта, разрешение на работу, вид на жительство либо иные предусмотренные федеральным законом или международным договором Российской Федерации документы, подтверждающие право иностранного гражданина на пребывание (проживание) в Российской Федерации, а также свидетельства (уведомление) о постановке данного иностранного гражданина на учет в Российском и/или иностранном налоговом органе.

5.6. Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц: 5.6.1. инвалидов I, II или III группы, а также имеющих основания для их присвоения;

5.6.2. имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу;

5.6.3. имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства, включая эпилепсию;

5.6.4. состоящих на учете в наркологическом, психоневрологическом, противотуберкулезном, кожно-венерологическом диспансерах;

5.6.5. страдающих онкологическим заболеванием, заболеванием, вызванным воздействием радиации, СПИДом и другими заболеваниями, связанными с вирусом иммунодефицита человека;

5.6.6. перенесших полостное хирургическое вмешательство и госпитализацию на протяжении предшествующих дате заключения договора 12 месяцев;

5.6.7. проходящих службу в вооруженных силах, занятых в профессиональной или непрофессиональной авиации, в работах со взрывчатыми или радиоактивными веществами, подземных работах, являющихся водолазами, пожарными, скалолазами, работниками ядерной промышленности, нефтяниками, охранниками или профессиональными спортсменами;

5.6.8. занимающихся опасными видами спорта, такими как бокс, боевые искусства, альпинизм, парашютный спорт (более 5 прыжков в год), дайвинг (более 5 погружений в год), принимающих участие в любых видах спорта на профессиональной основе, состоящих в профессиональных спортивных клубах; участвующих в соревнованиях и попытках установления рекорда и намеревающихся путешествовать в горячие точки планеты;

5.6.9. находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы.

В случае заключения договора в отношении лиц, указанных в п.5.6. Правил, такой договор считается досрочно прекратившим свое действие по соглашению сторон с даты его заключения, уплаченные денежные средства возвращаются плательщику на основании его письменного заявления.

5.7. В отношении лиц, указанных в п. 5.6 Правил, Страховщик имеет право заключить договор страхования на особых условиях, согласованных со Страхователем.

5.8. Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ.

5.9. Договор страхования заключается **в письменной форме**. Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования. Договор страхования заключается на основании устного заявления Страхователя путем составления одного документа - договора страхования (страхового полиса), подписанного Страховщиком и Страхователем.

5.10. При подписании договоров страхования (страховых полисов) Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств механического, электронного или иного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписей лиц, уполномоченных от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы) и приложения к ним.

5.11. Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (страховых полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

5.12. **В случае утери договора страхования (полиса)** Страхователем Страховщик на основании заявления Страхователя выдает дубликат документа с соответствующей надписью. После выдачи дубликата утраченный договор (полис) считается не действующим с момента приема заявления от Страхователя, и никакие претензии по нему не принимаются. При повторной утере договора (полиса) в течение периода действия договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления договора (полиса). Подлежащая уплате сумма перечисляется Страхователем одновременно с уплатой очередного страхового взноса.

5.13. По соглашению Страховщика и Страхователя в договор страхования могут вноситься **изменения и дополнения**, не противоречащие законодательству РФ.

Внесение изменений и дополнений в договор страхования осуществляется в письменной форме в порядке, установленном законодательством РФ, если иное не предусмотрено Правилами, договором страхования.

5.14. По согласованию сторон договор страхования может быть пересмотрен в части периодичности уплаты страховых взносов.

5.15. При подписании договора страхования стороны подтверждают свое согласие на следующий порядок действий и условия внесения вышеуказанных изменений в договор страхования:

5.15.1. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страхователя:

- Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (тридцати) дней до очередной годовщины договора страхования, если иной срок не согласован сторонами. Все изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика;

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю или размещает в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/>;

- согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, выражается принятием данного дополнительного

соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса, или подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

• соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении, но не ранее годовщины договора страхования, следующей за датой получения заявления на внесение изменений Страховщиком;

5.15.2. в случае пересмотра договора страхования по инициативе Страховщика:

• Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре либо размещает данное дополнительное соглашение в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика по адресу: <https://my.ppfinsurance.ru/>;

• согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием им данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;

• соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении.

Изменения в договор страхования не вносятся в следующих случаях:

• если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;

• если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата страховых взносов.

5.16. Страхователь при заключении договора страхования вправе назначить любое лицо в качестве получателя страховых выплат по договору страхования (**Выгодоприобретателя**) при этом:

5.16.1. Договор страхования в пользу лица, не являющегося Застрахованным лицом, в том числе в пользу не являющегося Застрахованным лицом Страхователя, может быть заключен лишь с письменного согласия Застрахованного лица;

5.16.2. в случае если Выгодоприобретатель не назначен, Выгодоприобретателями в случае смерти Застрахованного лица признаются наследники Застрахованного;

5.16.3. если на случай смерти Застрахованного лица назначено несколько Выгодоприобретателей, и не установлена пропорция получения страховой выплаты между ними, выплата производится в равных долях каждому из Выгодоприобретателей;

5.16.4. в период действия договора страхования Страхователь вправе заменить Выгодоприобретателя по своему усмотрению до наступления страхового случая, письменно уведомив об этом Страховщика;

5.16.5. замена Выгодоприобретателя допускается лишь с согласия Застрахованного;

5.16.6. Выгодоприобретатель не может быть заменен другим лицом после того, как он выполнил какую-либо из обязанностей по договору страхования или предъявил Страховщику требование о страховой выплате (ст. 956 Гражданского кодекса РФ);

5.16.7. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несёт Выгодоприобретатель.

5.17. **Срок страхования** начинается с даты начала срока действия договора страхования, т.е. с 00ч.00мин. календарной даты, следующей за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса).

5.18. **Срок действия договора страхования** устанавливается по соглашению между Страхователем и Страховщиком, указывается в договоре страхования и может составлять 5, 10 или 15 лет, начиная с 00ч.00мин. даты, следующей за датой оплаты первого страхового взноса, указанного в договоре страхования. 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), 10 (десять) или 15 (пятнадцать) лет.

5.19. Страхователь обязан оплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 5 (Пяти) календарных дней с даты заключения договора, 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 осуществлению страховой выплаты не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (Четырнадцать) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

5.20. Действие договора страхования прекращается:

5.20.1. по истечении срока действия договора;

5.20.2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;

5.20.3. по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 6.3.2 Правил.

5.20.4. по инициативе Страхователя;

5.20.4.1. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в течение 14 (четырнадцати) календарных дней со дня его заключения независимо от момента уплаты страховой премии путем отправки письменного заявления об отказе от страхования в адрес Страховщика и потребовать возврата уплаченной страховой премии, при условии

отсутствия в данном периоде событий, имеющих признаки страхового случая. В этом случае договор страхования считается прекратившим свое действие с даты его заключения, а уплаченная сумма страховой премии подлежит возврату Страховщиком в полном объеме в срок, не превышающий 10 рабочих дней со дня получения письменного заявления Страхователя. Возврат страховой премии производится наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

В случае если Страхователь отказался от договора страхования в указанный выше срок, но после даты начала срока страхования, Страховщик при возврате уплаченной страховой премии Страхователю вправе удержать ее часть пропорционально сроку действия страхования, прошедшему с даты начала действия страхования до даты прекращения действия договора страхования.

5.20.4.2. Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.5.20.4.1, предупредив Страховщика о намерении досрочного прекращения договора не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00ч.00мин. дня, указанного в заявлении, или 30 (тридцатого) дня, считая с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком.

5.20.5. по соглашению сторон:

о намерении досрочно прекратить действие договора страхования с уведомлением друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;

5.20.6. если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным пп. 3.2-3.3 Правил;

5.20.7. в случае смерти Страхователя (физического лица), если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 6.2 Правил.

5.21. При досрочном прекращении действия договора **уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, за исключением следующих случаев:**

5.21.1. наступления страхового события, в соответствии с п. 3.1.2 Правил;

5.21.2. при отказе Страхователя от договора страхования в соответствии с п.5.20.4.1. Правил;

5.21.3. если расторжение договора произошло по требованию Страхователя в связи с нарушением Страховщиком условий договора страхования. В этом случае Страховщик возвращает Страхователю часть уплаченной им страховой премии пропорционально не истекшему периоду страхования.

5.22. При досрочном прекращении действия договора Страховщик выплачивает Страхователю:

5.22.1. выкупную сумму, в размере не менее определенного в п.5.23 Правил, в зависимости от даты расторжения договора, если договор расторгается по инициативе Страхователя или в соответствии с п. 5.20.6 Правил;

5.22.2. выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса), включая нарушение Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страховых взносов);

5.22.3. выплата выкупной суммы не производится, если расторжение договора страхования происходит в течение первых двух лет срока страхования.

5.23. **Размер выкупной суммы** определяется в соответствии со следующими положениями:

5.23.1. минимальные размеры выкупной суммы определяются отдельно на каждый год срока страхования (без учета налогов, применимых в соответствии с действующим законодательством РФ) и составляют:

ГОД СТРАХОВАНИЯ	СРОК СТРАХОВАНИЯ		
	5 ЛЕТ	10 ЛЕТ	15 ЛЕТ
	МИНИМАЛЬНЫЕ ГАРАНТИРОВАННЫЕ РАЗМЕРЫ ВЫКУПНОЙ СУММЫ (ПРОЦЕНТ ОТ СУММЫ УПЛАЧЕННЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ)		
1	0	0	0
2	0	0	0
3	46	41	38
4	67	60	56
5	88	79	75
6	-	86	81
7	-	88	83
8	-	90	84
9	-	91	86
10	-	93	87
11	-	-	88
12	-	-	90
13	-	-	91
14	-	-	92
15	-	-	93

5.23.2. размер выкупной суммы определяется с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, а также с учетом суммы задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования на дату расторжения;

5.23.3. размер рассчитанной выкупной суммы не может быть ниже минимального гарантированного размера выкупной суммы, указанного в п.5.23.1 для соответствующего количества полных лет действия договора, при условии отсутствия задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования.

5.24. Для получения выплаты выкупной суммы либо возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) в случае досрочного прекращения договора страхования Страхователь представляет:

5.24.1. заявление по установленной Страховщиком форме, содержащее реквизиты для перечисления денежных средств;

5.24.2. документ, удостоверяющий личность Страхователя;

5.24.3. документы, подтверждающие невозможность наступления страхового случая и прекращения существования страхового риска, если досрочное расторжение происходит в соответствии с п. 5.20.6 Правил.

5.25. Выплата выкупной суммы или возврат части уплаченной страховой премии (страховых взносов) производится с учетом налогов, применяемых в соответствии с действующим законодательством РФ в валюте Российской Федерации, за исключением случаев, предусмотренных Законом РФ от 27.11.1992 г. № 4015-1 «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и законодательством Российской Федерации о валютном регулировании и валютном контроле.

5.26. Все уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением и прекращением договорных правоотношений, а также заявления на изменение договора страхования и дополнительные соглашения к договору страхования направляются по адресам, указанным сторонами способом, позволяющим подтвердить факт отправки, и/или путем размещения информации в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Информация и заявления в электронной форме, отправленные Страховщику через «Личный кабинет» Страхователя, находящийся в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>, и подписанная простой электронной подписью Страхователя (Застрахованного лица, Выгодоприобретателя) - физического лица в соответствии с требованиями Федерального закона от 06.04.2011г. № 63-ФЗ «Об электронной подписи», признаются электронными документами, равнозначными документам на бумажном носителе, подписанными собственноручной подписью этого физического лица. В случае изменения адресов и/или реквизитов стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если какая-либо из сторон не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

5.27. Информация о текущем состоянии договора, в том числе о его номере, дате заключения, сроке действия, сроке страхования, статусе, страховых суммах, страховых рисках, Программах страхования, Страхователе, Застрахованном лице, Выгодоприобретателе, периодичности и истории платежей, дате ближайшего платежа, индексации, размещается в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru.

5.28. Вседанные Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством РФ.

6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

6.1. Страхователь имеет право:

6.1.1. ознакомиться с Правилами страхования и получить их на руки;

6.1.2. получить разъяснения по заключенному договору страхования;

6.1.3. получить дубликат договора страхования (страхового полиса) в случае его утраты;

6.1.4. отказаться от договора страхования в порядке, предусмотренном Правилами.

6.2. Страхователь обязан:

6.2.1. уплачивать страховую премию (страховые взносы) в размере и в сроки, определенные договором страхования;

6.2.2. при заключении договора страхования сообщать Страховщику все необходимые данные о лицах, подлежащих страхованию (Застрахованных), указанные в договоре страхования, необходимые для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование;

6.2.3. в течение 30 дней известить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о наступлении события, имеющего признаки страхового случая, указанного в п. 3.1 Правил, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов (обязанность Страхователя сообщить о факте наступления определенного события с Застрахованным лицом может быть исполнена Выгодоприобретателем);

6.2.4. вернуть полученную страховую выплату в течение предусмотренного действующим законодательством РФ срока исковой давности, если обнаружится такое обстоятельство, которое по закону или по Правилам полностью или частично лишает Страхователя, Застрахованного, Выгодоприобретателя права на получение страховой выплаты. Такая же обязанность лежит на Выгодоприобретателе;

6.2.5. сообщать в письменном виде Страховщику:

- об изменении своего адреса регистрации;
 - об изменении паспортных данных (реквизитов) Страхователя.
- 6.2.6. назвать своего представителя, проживающего в Российской Федерации, если Страхователь (Застрахованный) более трех месяцев находится за пределами Российской Федерации. Представитель должен быть наделен правом принимать сообщения Страховщика;
- 6.2.7. знакомить Застрахованных с их правами и обязанностями по договору страхования.

6.3. Страховщик имеет право:

6.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству РФ;

6.3.2. если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и страхового риска, а также предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признание договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского кодекса РФ;

6.3.3. для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;

6.3.4. приостановить срок принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения уголовного дела в связи с обстоятельствами, относящимися к событию, обладающему признаками страхового случая, до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

6.3.5. приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о страховом случае и подтверждающих документов о нем;

6.3.6. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы Застрахованного, если таковые назначались Страховщиком;

6.3.7. приостановить принятие решения о страховой выплате до получения документов на выплату, оформленных в полном соответствии с требованиями п.7.16. Правил;

6.3.8. отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования, действующим законодательством РФ;

6.3.9. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений Правил и договора страхования.

6.4. Страховщик обязан:

6.4.1. По требованиям Страхователей, Застрахованных, Выгодоприобретателей, а также лиц, имеющих намерение заключить договор страхования, разъяснять положения, содержащиеся в Правилах и договоре страхования;

6.4.2. обеспечить конфиденциальность и безопасность персональных данных о Страхователе, Застрахованных, Выгодоприобретателях, полученных в связи с заключением и исполнением договора страхования;

6.4.3. при наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, после получения всех необходимых документов принять решение о страховой выплате или об отказе в страховой выплате и произвести страховую выплату при признании заявленного события страховым случаем в сроки, предусмотренные в п.7.19 Правил страхования;

6.4.4. письменно уведомить лицо, обратившееся за страховой выплатой, о приостановлении принятия решения о страховой выплате с указанием срока.

6.5. Застрахованный имеет право:

6.5.1. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, требовать исполнения Страховщиком принятых обязательств по договору страхования, заключенному в его пользу;

6.5.2. в случае смерти Страхователя - физического лица по соглашению с Страховщиком принять на себя выполнение обязанностей, предусмотренных в п.6.2 Правил страхования.

6.6. Застрахованный обязан:

6.6.1. По требованию Страховщика в установленный срок представлять необходимую информацию и документы.

6.6.2. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан:

6.6.2.1. Незамедлительно обратиться к врачу и неукоснительно соблюдать рекомендации врача с целью уменьшения последствий причиненного вреда.

6.6.2.2. При появлении возможности сообщить любым доступным

способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, о случившемся Страховщику или его представителю.

6.6.3. При наступлении события, связанного с причинением вреда здоровью, Застрахованный обязан пройти по направлению и за счет Страховщика медицинское обследование, если такое обследование назначалось Страховщиком.

6.7. В случае смерти Страхователя – физического лица, заключившего договор страхования в отношении другого лица, права и обязанности, определённые этим договором, могут перейти к этому лицу с его согласия. При невозможности выполнения этим лицом обязанностей по договору страхования его права и обязанности могут перейти к лицам, выполняющим в соответствии с законодательством РФ обязанности по охране прав и законных интересов Застрахованного.

6.8. Права и обязанности Страхователя (Застрахованного, Выгодоприобретателя) по договору страхования не могут быть переданы кому бы то ни было без письменного согласия на это Страховщика.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

7.1. При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение **30 суток**, начиная со дня, когда любому из указанных лиц стало известно о наступлении страхового случая, любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт сообщения.

7.2. В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п 2 ст. 961 Гражданского кодекса РФ.

7.3. **Размер страховой выплаты** устанавливается исходя из установленной в договоре страхования страховой суммы.

7.4. Страховая выплата может быть произведена:

7.4.1. Застрахованному или его законному представителю;

7.4.2. В случае если Застрахованный дожил до установленного договором срока (согласно п. 3.1.1 Правил) и умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке единовременным платежом или в рассрочку (по согласованию со Страховщиком).

7.4.3. В случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:

а) первая очередь – указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;

б) вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного, умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям.

7.4.4. Если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

7.5. Лица, виновные в смерти Застрахованного или умышленном причинении телесных повреждений, повлекших смерть Застрахованного, исключаются из списка Выгодоприобретателей, выплаты по договору страхования (в том числе страховая выплата) им не осуществляются.

7.6. При решении суда о признании Застрахованного умершим страховая выплата производится при условии, если в решении суда указано, что Застрахованный пропал без вести при обстоятельствах, угрожавших смертью или дающих основание предполагать его гибель от определенного несчастного случая, и день его исчезновения или предполагаемой гибели приходится на срок страхования. При решении суда о признании Застрахованного безвестно отсутствующим страховая выплата не производится.

7.7. Страховая выплата может быть произведена представителю Выгодоприобретателя по доверенности, оформленной в установленном законом порядке.

7.8. Если Выгодоприобретателем является несовершеннолетний в возрасте до 18 лет, то причитающаяся страховая выплата переводится на банковский счет Выгодоприобретателя с уведомлением его законных представителей (родителей, усыновителей, опекунов, попечителей), если иное не предусмотрено условиями договора.

7.9. При наступлении с Застрахованным страхового случая «дожитие Застрахованного», указанного в п. 3.1.1 Правил, размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной по данному страховому риску. Страховая выплата осуществляется одновременно.

7.10. При наступлении с Застрахованным страхового случая «смерть в результате болезни» (п.3.1.2 Правил), «смерть в результате НС» (п.3.1.3 Правил), «смерть в результате ДТП» (п.3.1.4 Правил) и «смерть в результате катастрофы» (п.3.1.5 Правил) размер страховой выплаты составляет 100% страховой суммы, установленной для соответствующего страхового риска. Страховая выплата осуществляется одновременно.

7.11. При наступлении с Застрахованным страхового случая «инвалидность в результате НС» (п. 3.1.6 Правил), «инвалидность в результате ДТП» (п.3.1.7 Правил) и «инвалидность в результате

катастрофы» (п.3.1.8 Правил) страховая выплата осуществляется одновременно при установлении:

- первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
 - второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
 - третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- Выплата производится в размере, предусмотренном для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

7.12. Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум событиям, указанным в п. 3.1.3 Правил («смерть в результате НС») и 3.1.6 Правил («инвалидность в результате НС»), то выплате подлежит большая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем (кроме выплат по рискам «смерть в результате ДТП», «смерть в результате катастрофы», «инвалидность в результате ДТП» и «инвалидность в результате катастрофы»).

7.13. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы:

7.13.1. для случая «дожитие Застрахованного» (п.3.1.1 Правил):

- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная датой, позднее даты окончания срока действия договора страхования, копия документа, удостоверяющего личность, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых», или документ иной формы, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых, копия документа, удостоверяющего личность получателя страховой выплаты.

7.13.2. для случаев «смерть в результате болезни» (п. 3.1.2 Правил), «смерть в результате НС» (п.3.1.3 Правил), «смерть в результате ДТП» (п.3.1.4 Правил), «смерть в результате катастрофы» (п.3.1.5 Правил):

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (медицинское свидетельство о смерти или копия акта судебно-медицинской экспертизы, или протокол вскрытия, посмертный эпикриз; копия справки о дорожно-транспортном происшествии, копия справки о несчастном случае на воздушном или железнодорожном транспорте);
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследниками Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему выплату (п. 7.4.4 Правил).

Смерть Застрахованного признается страховым случаем, если событие произошло в период срока страхования и подтверждено документами, выданными компетентными органами в установленном законодательством РФ порядке.

7.13.3. для случаев «инвалидность в результате НС» (п.3.1.6 Правил), «инвалидность в результате ДТП» (п.3.1.7 Правил), «инвалидность в результате катастрофы» (п.3.1.8 Правил):

- копия договора страхования (полиса);
- копии документов, удостоверяющих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭ);
- копия направления на МСЭ с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- копия справки о дорожно-транспортном происшествии, копия справки о несчастном случае на воздушном или железнодорожном транспорте;
- медицинские карты и иные документы лечебно-профилактических, клинических или иных лечебных учреждений;

7.14. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его

заверенную копию);

• постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.

7.15. Для получения страховой выплаты Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) должен направить Страховщику письменное заявление по установленной Страховщиком форме и предоставить документы, оговоренные в п. 7.13-7.14 Правил.

7.16. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык. В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе приостановить срок принятия решения о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества. Медицинские документы (справки, выписки, заключения) оформляются в соответствии с Порядком выдачи медицинскими организациями справок и медицинских заключений, утвержденным Приказом Минздравсоцразвития, с проставлением штампа медицинской организации или на бланке медицинской организации (при наличии), подписываются врачом (фельдшером, акушеркой), заверяются личной печатью врача и печатью медицинской организации, в оттиске которой должно быть идентифицировано полное наименование медицинской организации, соответствующее наименованию, указанному в уставе медицинской организации. Копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавших их.

7.17. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты.

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик имеет право запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в пп. 7.13-7.14 Правил, а также назначить медицинское обследование Застрахованного и проводить экспертизу представленных документов, в т.ч. медицинскую экспертизу, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

Согласование места и времени проведения медицинского обследования Застрахованного может по выбору Страховщика осуществляться путем направления в адрес лица, подавшего заявление на страховую выплату, или Застрахованного заказным письмом с уведомлением сообщения с указанием места и времени проведения обследования или иным способом, позволяющим подтвердить, что такое лицо было должным образом уведомлено о необходимости проведения обследования Застрахованного.

Если Застрахованное лицо не прошло медицинское обследование в согласованную дату, Страховщик согласовывает с этим лицом другую дату медицинского обследования при его обращении к Страховщику.

В случае повторного непрохождения Застрахованным лицом медицинского обследования в согласованную со Страховщиком дату, Страховщик возвращает без рассмотрения представленное таким лицом Заявление на страховую выплату, а также приложенные к нему документы (как поданные непосредственно вместе с Заявлением на страховую выплату, так и представленные впоследствии), если иное не будет согласовано между Страховщиком и Страхователем (выгодоприобретателем).

7.18. Страховщик обязан письменно уведомить лицо, обратившееся за выплатой страхового возмещения, о приостановлении рассмотрения документов с указанием срока.

7.19. В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, указанных в пп. 7.13-7.14. Правил, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п.7.17 Правил, если такие назначались Страховщиком, Страховщик:

7.19.1. в случае признания произошедшего события страховым случаем осуществляет страховую выплату;

7.19.2. принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно уведомляет лицо, обратившееся за страховой выплатой.

Указанный в настоящем п. 7.19 Правил срок не начинается течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.

Если получателем страховой выплаты не является лицо, обратившееся к Страховщику с заявлением на страховую выплату, то срок урегулирования требований о страховой выплате начинается течь не ранее получения Страховщиком документа, удостоверяющего личность получателя выплаты.

7.20. Страховая выплата производится перечислением на банковский счет Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству РФ. Обязательства Страховщика считаются исполненными в день списания денежных средств с расчетного счета Страховщика.

При непредставлении лицом, обратившимся за страховой выплатой, банковских реквизитов, а также других сведений, необходимых для осуществления страховой выплаты в безналичном порядке, Страховщик приостанавливает срок осуществления страховой выплаты

до предоставления ему недостающих сведений, о чем уведомляет обратившееся лицо.

7.21. Страховая выплата по договорам страхования производится в валюте Российской Федерации.

8. ПОРЯДОК УЧАСТИЯ В ИНВЕСТИЦИОННОМ ДОХОДЕ СТРАХОВЩИКА

8.1 Если иное не предусмотрено договором страхования, Страховщик, в соответствии с п.4.4 Правил, по итогам календарного года может объявить о распределении дополнительного инвестиционного дохода по договорам страхования.

8.2 Если иное не предусмотрено договором страхования, объявление о дополнительном инвестиционном доходе может осуществляться Страховщиком путем публикации информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в средствах массовой информации, и/или путем индивидуальной рассылки писем, уведомлений Страхователям по действующим и участвующим в распределении дополнительного инвестиционного дохода договорам страхования.

8.3 Размещение информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в «Личном кабинете» Страхователя на официальном сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: www.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/> является индивидуальным уведомлением Страхователя.

8.4 В случае, если по итогам календарного года по всем или по части договоров страхования Страховщик не объявлял о распределении дополнительного инвестиционного дохода, уведомление Страхователя о распределении дополнительного инвестиционного дохода может не производиться.

8.5 Если иное не предусмотрено договором страхования, при расчете дополнительного инвестиционного дохода учитываются:

8.5.1. размер страхового резерва по договору страхования;

8.5.2. размер дополнительного инвестиционного дохода, распределенного Страховщиком за предыдущие периоды;

8.5.3. размер гарантированной инвестиционной доходности, учтенной при расчете страховых и выкупных сумм по договору страхования.

8.6 При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.

8.7 Сумма дополнительного инвестиционного дохода выплачивается при наступлении страховых случаев, указанных в п.3.1.1-3.1.2 Правил, в составе страховой выплаты. При расторжении договора страхования сумма распределенного дополнительного инвестиционного дохода выплачивается в составе выкупной суммы. При этом, если размер минимальной выкупной суммы на дату расторжения договора равен нулю, то распределенный на договор страхования дополнительный инвестиционный доход не увеличивает размер суммы, подлежащей выплате.

9. ПОРЯДОК РЕШЕНИЯ СПОРОВ

9.1. Споры, вытекающие из договоров страхования, заключенных на основании настоящих Правил страхования, рассматриваются в порядке, предусмотренном законодательством РФ.

9.2. При наличии разногласий между Страхователем (Выгодоприобретателем) и Страховщиком относительно исполнения последним своих обязательств по договору страхования до предъявления к Страховщику иска спор по договору страхования подлежит обязательному рассмотрению в досудебном порядке путем направления письменной претензии Страховщику, а также в соответствии с п. 9.4. Правил.

9.3. Претензия Страховщику должна быть подписана надлежащим уполномоченным лицом и содержать требования заявителя, контактные данные (почтовый и/или электронный адреса, телефон) заявителя, а также перечень документов, подтверждающих ее обоснованность. Претензия подлежит рассмотрению в сроки, предусмотренные действующим законодательством Российской Федерации.

9.4. Если размер требований не превышает 500 000 (пятьсот тысяч) рублей, Страхователь (Выгодоприобретатель) после получения ответа Страховщика на претензию, либо в случае неполучения ответа Страховщика в установленные действующим законодательством сроки, вправе направить обращение финансовому уполномоченному в соответствии с Федеральным законом от 04 июня 2018г. № 123-ФЗ «Об уполномоченном по правам потребителей финансовых услуг».

9.5. В судебном порядке споры разрешаются:

9.5.1. с участием юридических лиц - в Арбитражном суде г. Москвы;

9.5.2. с участием физических лиц - в соответствии с действующим законодательством РФ

9.6. При решении спорных вопросов положения договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к Правилам.

9.7. Право на предъявление требования к Страховщику о страховой выплате, а также на предъявление любых других требований, вытекающих из договора страхования, прекращается с истечением установленного законодательством срока исковой давности.