



GENERALI PPF

Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора
№6 от 2 февраля 2011 года

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (серия RT) ГАРДИА

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- 1 Договор страхования (далее – Договор) заключается в соответствии с положениями Общих правил страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 2 февраля 2011 года (далее – Правила), и дополнительных условий к ним по страхованию от несчастных случаев и по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний (далее – Дополнительные условия). В случае расхождений между текстом настоящих Условий Договора страхования жизни (далее – Условия), Правил и Дополнительных условий применяются Условия. Правила и Дополнительные условия являются Приложением №1 к Договору. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Застрахованный дают согласие ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни» на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного и Выгодоприобретателей, указанных в заявлении на страхование жизни «Гардиа», с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств в целях заключения и исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему. Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством.
- 2 Договор заключается между Страховщиком (ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни») и Страхователем в отношении Застрахованного на основании письменного заявления Страхователя путем личного вручения Страхователю или почтового отправления в адрес Страхователя Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается распиской Страхователя о принятии Полиса или почтовым уведомлением о вручении Страхователю Полиса, направленного по почте. Страхователь вправе отказаться от страхования в момент получения Полиса, не подписав при этом расписку о принятии Полиса или не приняв на почтовом отделении Полис. При этом Страховщик возвращает все оплаченные взносы в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с даты поступления Страховщику заявления на возврат средств при условии получения Страховщиком возвращенного оригинала Полиса.
- 3 По договору страхования Застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 до 70 лет. На момент заключения договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 лет. Здесь и далее возраст Застрахованного рассчитывается как год начала действия Договора минус год рождения Застрахованного.
- 4 Договор может быть заключен сроком от 5 до 30 лет включительно. На момент окончания срока действия договора возраст Застрахованного не может превышать 70 лет.
- 5 Договор страхования независимо от даты фактического получения Страхователем страхового Полиса действует с даты, указанной в Полисе как дата начала действия Договора страхования, и заканчивается датой, указанной в страховом Полисе как дата окончания срока его действия. Срок действия страхования, обусловленного Договором, начинается с даты, следующей за датой уплаты (безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика Страхователем или страховым агентом) первого 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 или наступления смерти Застрахованного.
- 6 Страховые случаи и страховые суммы по Договору определены в страховом Полисе в разделе «Программа страхования». Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев – также события, наступившие в результате болезни.
- 7 Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается в зависимости от выбранной Программы в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма взноса» Полиса.
- 8 Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала действия Договора на личном или безналичном путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия Договора первый взнос не был уплачен в полном объеме, то Договор считается не вступившим в силу, Полис аннулируется, и поступившие денежные средства возвращаются плательщику в порядке, установленном п. 2 Условий.
- 9 В соответствии с п. 5.9 Правил страховой взнос уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока Договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в Полисе.
- 10 В соответствии с п. 5.10 Правил Договор страхования предусматривает предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью 60 дней. С даты начала льготного периода страхования по Договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев:
- уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода;

- случая преобразования Полиса в Оплаченный в соответствии с п. 11.1. Условий – в таком случае страхование по Договору возобновляется с даты начала льготного периода на условиях Полиса, преобразованного в Оплаченный.
- 11 Если в течение льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть Договор либо произвести технические изменения Договора, то в соответствии с п. 5.12 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по риску «Страхование на срок» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена. Если полученная в результате расчета страховая сумма:
11.1 Равна или превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, страхование по Базовой программе может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование в Оплаченный Полис).
11.2 Меньше 30 000 (тридцати тысяч) рублей, Договор считается расторгнутым, а права и обязанности по нему прекращенными с даты предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена.
- 12 Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы по программе «Страхование на срок» Базовой программы при переводе в Оплаченный Полис в зависимости от срока действия Договора страхования на дату его расторжения и срока Договора (Приложение №2 к Договору являющееся неотъемлемой частью Полиса). Минимально гарантированные размеры страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы при переводе в Оплаченный Полис определяются в зависимости от срока Договора на дату его расторжения:
12.1 При сроке Договора от 5 (пяти) до 9 (девяти) лет включительно – в размере 25% (двадцати пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату расторжения.
12.2 При сроке Договора от 10 (десяти) до 19 (девятнадцати) лет включительно – в размере 50% (пятидесяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату расторжения.
12.3 При сроке Договора от 20 (двадцати) до 30 (тридцати) лет включительно – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату расторжения.
- 13 В соответствии с п. 9.4 Правил Договором предусматриваются минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия Договора страхования на дату расторжения и срока Договора (Приложение №2 к Договору).
- 14 Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения Договора страхования, если Договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты окончания льготного периода, если Договор страхования расторгается в соответствии с п. 11 Условий.
- 15 В соответствии с п. 5.6 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по Договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем изменения страховой суммы по программе «Страхование на срок» Базовой программы при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия Договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
15.1 При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование на срок» Базовой программы.
15.2 При наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы.
15.3 При расторжении Договора страхования - в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный Полис в соответствии с п. 11 Условий.
- 16 Если в Полисе в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то в соответствии с п. 5.4 Правил Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса по программе «Страхование на срок» (далее по тексту - Индексация) Базовой программы страхования. При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения Индексации:
16.1 Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по программе «Страхование на срок» Базовой программы для определения новых размеров страховых сумм по программам «Страхование на срок» Базовой программы, «Страхование на дожитие» Базовой программы и нового размера страхового взноса по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы. Индекс применяется для определения нового страхового взноса по полисам, годовщина которых приходится на период с 01 июля года определения индекса по 30 июня следующего за этим года. Расчеты производятся исходя из индекса и размера страховых взносов до текущей

Индексации в зависимости от пола, возраста Застрахованного, срока Договора, периодичности уплаты взносов. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить Индексацию.

- 16.2 Индексация по Полису не проводится в следующих случаях:
16.2.1 если на годовщину Полиса, указанную в п. 16.1 Условий, до окончания Полиса осталось 3 года и менее - при сроке Договора 10 лет и менее; 4 года и менее - при сроке Договора 11-15 лет; 5 лет и менее – при сроке Договора 16 лет и более;
16.2.2 если по Полису не предусмотрена дальнейшая уплата взносов;
16.2.3 при переводе Полиса в Оплаченный;
16.2.4 если при заключении Договора страхования, а также в течение периода действия Договора при изменении условий страхования по результатам оценки риска, связанного со здоровьем, Страховщиком был увеличен страховой тариф.
 - 16.3 Исходя из нового размера страхового взноса, Страховщик пересчитывает размер страховых сумм по программам, включенным в Базовую программу страхования.
 - 16.4 Страховщик направляет Страхователю по почте не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до годовщины Полиса, по адресу, указанному в Полисе, Дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту - Соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы и страхового взноса по Базовой программе.
 - 16.5 Согласно Страхователю с условиями, указанными в Соглашении об индексации подтверждается принятием Соглашения об Индексации на почтовом отделении.
 - 16.6 Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины Полиса (даты начала Соглашения об индексации), указанной в нем, но не ранее даты уплаты страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об индексации, при условии своевременного получения Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в соответствии с п. 16.5 Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 16.7 Условий.
 - 16.7 Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:
16.7.1 Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие;
16.7.2 Полис переведен в Оплаченный;
16.7.3 увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный Полисом льготный период.
 - 16.8 Страхователь вправе отказаться от индексации, не приняв на почте Соглашение об индексации и/или не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе от индексации два раза подряд Страхователь теряет на нее право, и п. 16 Условий прекращает свое действие.
 - 16.9 Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления, при этом Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья Застрахованного.
 - 17 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 Полис по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу Страховщика, указанному в Полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий Договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.
 - 18 Стороны Договора согласны на использование графического аналога печати Страховщика и подписи уполномоченного лица Страховщика, в том числе воспроизведенных с помощью компьютерной программы.
- #### II. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА
- 19 В соответствии с п. 3.3 Правил Договор предусматривает в качестве Базовой программы Программу 2 «Страхование на срок» и Программу 3 «Страхование на дожитие».
 - 20 По программе «Страхование на срок» Базовой программы Страховщик производит единовременную страховую выплату по данной программе в размере указанной в Полисе страховой суммы при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в период действия Договора страхования.
 - 21 По программе «Страхование на дожитие» Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере указанной в Полисе страховой суммы по данной программе при наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного».
- #### III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ)
- 22 Условия раздела III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ) применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний».
 - 23 В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний к Общим правилам страхования жизни (Приложение №1 к Полису), если иное не предусмотрено Условиями.
 - 24 Возраст Застрахованного на дату начала действия Дополнительной программы «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» не может превышать 55 лет (включительно). Дополнительная программа «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» прекращает свое действие при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже, если Договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.
 - 25 Договором страхования устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока действия Дополнительной программы «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний». Событие СОЗ в отношении Застрахованного в течение этого периода не является страховым случаем.

- 26 При наступлении страхового случая «событие СОЗ» осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний».
- 27 Страховая выплата по страховому случаю «событие СОЗ» производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то выплата по Дополнительной программе «Страхование на случай смертельно-опасных заболеваний» не производится.
- 28 Страховая выплата по страховому случаю «событие СОЗ» осуществляется независимо от выплат по другим программам.

IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (НС)

- 29 Условия раздела IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (НС) применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа страхования от несчастных случаев.
- 30 В части данной программы договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Общим правилам страхования жизни (Приложение №1 к настоящему Полису), если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
- 31 При наступлении страхового случая Страхователь обязан в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложениям подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
- 32 Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат:
32.1 При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по этому случаю.
32.2 При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:
32.2.1 I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;.
32.2.2 II (второй) группы – в размере 80 % (восемидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;
32.2.3 III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю.
Выплата производится в размере, предусмотренном Полисом для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
32.3 При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 60 (шестидесять) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности или справки о временной нетрудоспособности учащегося (форма №095/у), оформленными в соответствии с законодательством РФ. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится.
32.4 При наступлении страхового случая «госпитализация Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. Если Застрахованный был выписан из стационара, направлен на амбулаторное лечение и далее снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.
- 32.5 При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к Полису).
- 33 Размер страховых выплат по страховым случаям «телесные повреждения Застрахованного» в связи с несчастными случаями (несчастным случаем) произошедшими в течение одного года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска Полисом.
- 34 Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев («смерть Застрахованного», «инвалидность Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного»), то выплата подлежит наибольшей по размеру страховой выплата за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).
- 35 Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю «инвалидность Застрахованного» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по страховому случаю «госпитализация Застрахованного»).
- 36 Выплата по страховому случаю «госпитализация Застрахованного» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.