



# GENERALI PPF

## Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора  
№7 от 2 февраля 2011 года

### УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (серия LR) ПРЕМИУМ

#### 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 по тексту Правила) и дополнительных условий к ним по страхованию от несчастных случаев и освобождения от уплаты страховых взносов (далее – Дополнительные условия). В случае расхождений между текстом настоящих Условий и Правилами применяются настоящие Условия. 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 (Застрахованных) и Выгодоприобретателя, указанных в заявлении на страхование жизни «Премиум», 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 РФ.
2. Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем личного вручения Страховщиком 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 (Приложение №1 к Полису) 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 плательщику все оплаченные средства 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 16 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 страхования минус год рождения Застрахованного.
4. Договор страхования может быть заключен сроком на 5, 10, 15, 20, 25, 30 лет либо до годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным пенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин), но не более чем на 40 лет и не менее чем на 5 лет.
5. Договор страхования, независимо от даты фактического получения Страхователем Полиса, действует с даты, указанной в Полисе как дата начала действия Договора страхования, и заканчивается датой, указанной в Полисе как дата его окончания. Срок действия страхования, обусловленного Договором, начинается с даты, следующей за датой уплаты (безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика Страхователем или страховым агентом) первого или одновременного 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. 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 наличным или безналичным 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 страхование 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 возобновля-

- ется 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 по истечении 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 Основной программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена. Если в результате расчета полученная страховая сумма:
    - 11.1 Равна или превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, страхование 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. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена.
  12. Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы при переводе в Оплаченный полис в зависимости от срока действия Договора страхования (Приложение №2 к Полису).
  13. В соответствии с п. 9.4 Правил, Договором предусматриваются минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока страхования (Приложение №2 к Полису).
  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 Основной программе страхования при неизменной величине страховых взносов в течение срока Договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
    - 15.1 При наступлении страхового случая по Основной программе страхования в составе страховой выплаты по Основной программе страхования.
    - 15.2 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 на лицевой стороне Полиса 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 (далее по тексту - индексация) по Основной программе страхования и по программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности». 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 Основной программе страхования для определения нового страхового взноса по Основной программе страхования и, при наличии дополнительной программы «Освобождение от уплаты взноса в случае инвалидности», - нового страхового взноса по этой программе. 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 настоящих Условий, до окончания Полиса осталось 3 года и менее - при сроке страхования 10 лет и менее; 4 года и менее - при сроке страхования 11-15 лет; 5 лет и менее при сроке страхования 16 лет и более;
        - 16.2.2 если при заключении Договора страхования, а также в течение периода действия Полиса при изменении условий страхования по результатам оценки риска, связанного со здоровьем Застрахованного, Страховщиком был увеличен страховой тариф;
        - 16.2.3 если по условиям Полиса не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.
      - 16.3 Исходя из нового размера страхового взноса по Основной программе страхования Страховщик пересчитывает размер страховой суммы по Основной программе страхования.
    - 16.4 Страховщик направляет Страхователю по почте не позднее чем за 4 (четыре) месяца до годовщины Полиса по адресу Страхователя, указанному в

- Полисе, Дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту Соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы по Основной программе и страховых взносов по Основной программе и по программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности».
- 16.5 Соглашение Страхователя 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 настоящих Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 16.7 настоящих 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 если Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие;
    - 16.7.2 если по Полису произведено освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности;
    - 16.7.3 если Полис переведен в Оплаченный;
    - 16.7.4 если 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.
  - 16.9 При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право, и п. 16 Условий прекращает свое действие.
  - 16.10 Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления. При этом Страховщик вправе провести дополнительную оценку страхового риска.
  17. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных по 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. ОСНОВНАЯ ПРОГРАММА

19. В соответствии с п. 3.3. Правил Договор предусматривает в качестве Основной программы Программу 1 - «Смешанное страхование жизни». По данной программе предоставляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы при наступлении следующих событий, предусмотренных п. 3.2 Правил:
  - смерть Застрахованного;
  - дожитие Застрахованного.
20. Страховая выплата при дожитии Застрахованного до окончания срока страхования при условии признания Страховщиком данного события страховым случаем может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются новым Договором страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия данного Договора.

#### III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ

21. Условия раздела III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа страхования от несчастных случаев. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
22. 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 представлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
24. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат:
  - 24.1 При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется одновременно в размере страховой суммы по этому случаю.
  - 24.2 При наступлении страхового случая «инвалидность Застрахованного» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:
    - 24.2.1 первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому случаю;
    - 24.2.2 второй группы инвалидности - в размере 75% (семьдесят пять процентов) от страховой суммы по этому случаю;
    - 24.2.3 третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю.

Выплата производится в размере, предусмотренном Полисом для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

- 24.3 При наступлении страхового случая «временная нетрудоспособность Застрахованного» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 60 (шестидесяти) 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 (учебу) 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.
- 24.4 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 и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.
- 24.5 При наступлении страхового случая «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к Полису).
25. 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.
26. 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 выплате подлежит наибольшая по размеру страховая выплата за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).
27. 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 риску «госпитализация Застрахованного»).
28. Выплата по страховому случаю «госпитализация Застрахованного» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.

#### IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ

29. Условия раздела IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности.
30. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
31. Возраст Страхователя на дату начала действия Дополнительной программы не может превышать:
  - 31.1 52 (пятьдесят два) года включительно для женщин;
  - 31.2 57 (пятьдесят семь) лет включительно для мужчин.
32. Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Договору только в случае постоянной и полной нетрудоспособности, подтвержденной I группой инвалидности, впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.
33. В соответствии с п. 2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала срока Договора, когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности (присвоении группы) в течение этого периода только в результате несчастного случая. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых 2 (двух) лет действия Договора в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.
34. В дополнение к п. 3.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, действие Дополнительной программы прекращается в случае:
  - 34.1 Присвоения Страхователю I (первой) группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов.
  - 34.2 Присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года действия Договора.
35. В соответствии с п. 5.6 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов. Страхователь обязан ежегодно, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I (первой) группы инвалидности.