

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Капитал» (OR)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор добровольного страхования жизни по продукту «Капитал» (далее договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 213 от 31 декабря 2019 г. (далее по тексту Правила) и дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев (далее – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования жизни по продукту «Капитал» (далее – Условия), Правил и Дополнительных условий применяются положения Условий. Правила и Дополнительные условия являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно либо вместо определений, данных в Правилах и Дополнительных условиях:

1.2.1. Базовая программа по продукту (базовая программа) – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа) – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и Дополнительных условиях, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор и исключены из него, как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

1.2.3. Дополнительный инвестиционный доход – часть дохода Страховщика от инвестирования активов, сформированных за счет части страховой премии, полученной по договору страхования, и учитываемых в системе аналитического учета Страховщика на дату распределения дополнительного инвестиционного дохода, определенную Условиями договора.

1.2.4. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного лица.

1.4. По продукту «Капитал» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет; при этом на момент заключения договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. **Базовая программа** по продукту «Капитал» включает:

2.2.1. Программу 1. **Смешанное страхование жизни** (в соответствии с п. 4.2 Правил), по которой в качестве рисков предусмотрены дожитие Застрахованного и смерть Застрахованного. При наступлении страхового случая страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы.

2.3. Дополнительной программой по продукту «Капитал» является и может быть включена в договор страхования:

2.3.1. Программа страхования от несчастных случаев (**Программа НС**), которая в соответствии с п. 3.2 Дополнительных условий страхования от несчастных случаев может включать следующие риски:

- смерть Застрахованного в результате НС («смерть

Застрахованного в результате НС»);

- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («инвалидность Застрахованного в результате НС»);

- телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к полису («телесные повреждения Застрахованного»);

- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация Застрахованного»);

2.4. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, по Программе НС – события, наступившие в результате болезни, а также постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая в случае присвоения Застрахованному II или III групп инвалидности.

3. СТРАХОВАЯ СУММА.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия.

3.3. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страховой премии» полиса.

3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем одновременно.

3.5. В соответствии с п. 6.30 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.

4.1.1. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Договор страхования может быть заключен сроком на 5, 7 или 10 лет. Срок действия договора указан в страховом полисе.

4.2.1. Страхователь обязан уплатить страховой взнос в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты подписания заявления о страховании наличным или безналичным путем. Если в течение 5 (пяти) дней с даты подписания заявления страховая премия не была уплачена в полном объеме, то

действие договора прекращается с даты, установленной как дата начала действия договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.3. Срок страхования по договору начинается с даты, указанной как дата начала срока действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончание срока действия договора, досрочное прекращения договора.

4.4. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.26 Правил.

4.5. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования.

4.6. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход, при этом при расчете размера дополнительного инвестиционного дохода учитывается стоимость инвестиционных активов по договору в системе аналитического учета Страховщика. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе. Объявление о размере распределенного дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем индивидуальных уведомлений Страхователей. Дополнительный доход подлежит выплате:

4.6.1. при наступлении страхового случая по Базовой программе страхования - в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;

4.6.2. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы

4.7. Датой распределения дополнительного инвестиционного дохода является одна из следующих дат:

- в случае наступления страхового случая по риску **«смерть Застрахованного»** – дата страхового случая;

- в случае досрочного расторжения договора страхования – дата расторжения договора страхования;

- в случае наступления страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** – дата дожития.

4.8. В договор страхования не могут быть внесены изменения касательно срока страхования, размера страхового взноса, величин страховых сумм по программам страхования (кроме случаев, предусмотренных п. 4.6 Условий), периодичности уплаты страховых взносов, включения/исключения дополнительных программ страхования.

4.9. 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 почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой и Дополнительной программ.

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

5.3. При наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного до конца срока страхования» либо «смерть Застрахованного» по Базовой программе страхования (п. Условий) Страховщик производит одновременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** до окончания срока страхования может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия договора.

5.5. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена дополнительная **Программа НС** (пп. 2.3.1 Условий), Страхователь должен 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 приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

5.6. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:

5.6.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по этому риску;

5.6.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому риску;

5.6.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому риску;

5.6.4. при наступлении страхового случая по риску **«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.

5.7. Размер страховых выплат по страховым случаям по риску **«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 договором.

5.8. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев (**«смерть Застрахованного в результате НС»**, **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**, **«телесные повреждения Застрахованного»**) то выплате подлежит наибольшая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску **«госпитализация Застрахованного»**).

5.9. Выплата по страховому случаю по риску «госпитализация Застрахованного» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.