

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Гардиа» (RT)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор страхования жизни по продукту «Гардиа» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 49 от 30.05.2016 г. (далее – Правила), и дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний (расширенных), по страхованию на случай инвалидности I или II группы по любой причине (далее совместно и по отдельности – **Дополнительные условия**). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Гардиа» (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 к определениям, данным 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. **Возраст застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст, и годом рождения Застрахованного.
- 1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.
- 1.4. По продукту «Гардиа» Застрахованными могут быть физические лица в возрасте от 18 до 70 лет, при этом на момент заключения договора 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 «Гардиа»** включает:
 - 2.2.1. Программу 2. **Страхование на срок** (в соответствии с п. 4.2 Правил);
 - 2.2.2. Программу 3. **Страхование на дожитие** (в соответствии с п. 4.2 Правил).
- 2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Гардиа» являются и могут быть включены в договор следующие программы:
 - 2.3.1. Программа страхования на случай смертельно-опасных заболеваний (далее **Программа СОЗ**), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай СОЗ (расширенных):
 - 2.3.1.1. по **Программе СОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:
 - возраст на дату начала страхования по программе не может превышать 55 лет (включительно);
 - возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет.
 - 2.3.1.2. по **Программе СОЗ** условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.
 - 2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее – **Программа НС**), действующая в соответствии **Дополнительными условиями** страхования от несчастных случаев, которая при включении в договор по продукту «Гардиа» включает следующие риски:
 - смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«смерть Застрахованного в результате НС»**);
 - постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее – **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**);
 - телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к полису (далее – **«телесные повреждения Застрахованного»**);
 - временная утрата трудоспособности Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**) или
 - временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая с расширенной выплатой (далее – **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**);
 - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС (далее – **«госпитализация Застрахованного»**).
 - 2.3.3. Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине (далее – **Программа страхования на случай инвалидности ЛП**), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине;
 - 2.3.3.1. по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:
 - возраст на дату начала страхования по программе не может превышать 55 лет (включительно);
 - возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет.
 - 2.3.3.2. Страховым случаем по Программе страхования на случай инвалидности ЛП является первичное установление Застрахованному I или II группы инвалидности;
 - 2.3.3.3. В соответствии с п. 3.3.3 **Дополнительных условий** страхования на случай инвалидности ЛП договор страхования предусматривает период продолжительностью 1 (один) год с начала действия Программы страхования на случай инвалидности ЛП, в течение

- которых страховым случаем будет признано установление I или II группы инвалидности только в результате несчастного случая.
- 2.4. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в **Правилах** и **Дополнительных условиях**, а по **Программе НС** – также события, наступившие в результате болезни.

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 заявленному на страхование программ 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 страхового взноса» полиса.
- 3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем одновременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.
- 3.5. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса – 60 дней.
- 3.6. Договором страхования предусмотрены минимальные гарантированные размеры страховой суммы по программе **«Страхование на срок»** Базовой программы при переводе договора в Оплаченный договор в зависимости от срока действия договора на дату перевода в оплаченный и срока договора (Приложение №2 к страховому полису). Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по программе **«Страхование на дожитие»** Базовой программы при переводе договора в Оплаченный договор определяются в зависимости от срока договора на дату его перевода в Оплаченный:
 - 3.6.1. при сроке договора от 5 (пяти) до 9 (девяти) лет включительно – в размере 25% (двадцати пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный;
 - 3.6.2. при сроке договора от 10 (десяти) до 19 (девятнадцати) лет включительно – в размере 50% (пятидесяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный;
 - 3.6.3. при сроке договора от 20 (двадцати) до 30 (тридцати) лет включительно – в размере 75% (семидесяти пяти процентов) от уплаченных страховых взносов на дату перевода в Оплаченный.
- 3.7. 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. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложенных 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 может быть заключен на срок от 5 до 30 лет включительно. На момент окончания срока действия договора возраст Застрахованного не может превышать 70 лет.
- 4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе. 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 страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты первого страхового взноса, 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 денежных средств.
- 4.4. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или 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.
- 4.5. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:
 - 4.5.1. срок страхования по **Программе СОЗ** прекращается при выплате 100% страховой суммы по этой программе. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ невозможно;
 - 4.5.2. срок страхования по **Программе страхования на случай инвалидности** прекращается при выплате 100% страховой суммы по этой программе. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы страхования на случай инвалидности ЛП невозможно.
- 4.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода, и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «Страхование на срок» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.7 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется

- в Оплаченный договор. В противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
- 4.7. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
- 4.8. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, 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 получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.6 Условий.
- 4.9. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
- 4.9.1. при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного**» – в составе страховой выплаты по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы;
- 4.9.2. при наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного**» – в составе страховой выплаты по программе «**Страхование на дожитие**» Базовой программы;
- 4.9.3. при досрочном прекращении договора страхования – в составе выкупной суммы,
- 4.9.4. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.6 Условий. Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.
- 4.10. Если в договоре (полисе) в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрен «Индексация», то Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса – Индексацию – в порядке, предусмотренном п. 5.17 Правил. Подлежащими индексации программами являются:
- 4.10.1. **Страхование на срок;**
- 4.10.2. **Страхование на дожитие.**
- 4.11. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом 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.
- 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. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного**» в период действия договора страхования Страховщик производит одновременную страховую выплату по программе «**Страхование на срок**» Базовой программы в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной программе.
- 5.4. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску «**дожитие Застрахованного**» Страховщик производит одновременную страховую выплату по программе «**Страхование на дожитие**» в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной программе.
- 5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам по **Программе СОЗ** (пп. 2.3.1. Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе СОЗ** по всем событиям СОЗ, кроме события «ангиопластика» – в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по **Программе СОЗ**.
- 5.5.1. Страховая выплата 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 не производится.
- 5.5.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется независимо от выплат по другим программам.
- 5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена **Программа НС**, 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.
- 5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении страхового случая по **Программе НС**:
- 5.7.1. при наступлении страхового случая по риску «**смерть Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по этому случаю;
- 5.7.2. при наступлении страхового случая по риску «**инвалидность Застрахованного в результате НС**» страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
 - II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
 - III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- Выплата производится в размере, предусмотренном Условиями для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
- 5.7.3. при наступлении страхового случая по риску «**телесные повреждения Застрахованного**» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к полису);
- 5.7.4. при наступлении страхового случая по риску «**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 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. 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 этой нетрудоспособности Застрахованного не производится.
- 5.7.5. при наступлении страхового случая по риску «**временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой**» 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 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый), 2-й (второй) и 3-й (третий) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 4-й (четвертый) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. 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 этой нетрудоспособности Застрахованного не производится. В случае если временная нетрудоспособность Застрахованного длится свыше 30 (тридцати) дней, страховая выплата по риску «**временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой**» за каждый последующий день непрерывной нетрудоспособности производится только при условии, что несчастный случай, повлекший наступление временной нетрудоспособности Застрахованного, повлек за собой также и наступление одного или нескольких событий, перечисленных ниже:
- 5.7.5.1. помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 часов после несчастного случая вследствие состояния, требующих неотложной медицинской помощи, на срок не менее 2-х суток;
- 5.7.5.2. оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 дней после него, при условии, что первичное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью имело место в течение 3-х суток после несчастного случая.
Под оперативным вмешательством имеются в виду следующие медицинские манипуляции/действия, обусловленные ранением/повреждением:
- пластика сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов;
 - костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампутация, трахеостомия;
 - эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости пригемато-, пневмотораксе)
- 5.7.5.3. травматический перелом (кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости).
- 5.7.6. 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, 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.
- 5.8. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении страхового случая по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП**:
- при установлении инвалидности I группы – в размере 100% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности;
 - при установлении инвалидности II группы – в размере 80% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности.
- 5.9. 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.
- 5.10. 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**», «**временная нетрудоспособность Застрахованного**»), то выплата подлежит наибольшей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «**госпитализация Застрахованного**»).
- 5.11. 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 результате НС**» 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**»).
- 5.12. Выплата по страховому случаю по риску «**госпитализация Застрахованного**» осуществляется независимо от других выплат по **Программе НС**.
- 5.13. Если в течение срока страхования по Дополнительной программе страхования на случай инвалидности ЛП происходит увеличение степени инвалидности, размер выплаты уменьшается на величину ранее выплаченной суммы по данному риску.