



GENERALI PPF

Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора
№ 20 от 30.04.2008 г.

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (серия LP) ОПТИМ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Договор страхования (далее - Договор) заключен в соответствии с положениями Общих правил Страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 19 марта 2002 года (далее - Правила) и дополнительных условий к ним по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее - «Дополнительные условия». В случае расхождений между текстом настоящих Условий Договора (Полиса) (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 Застрахованные 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 настоящем Полисе, 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, в суде по месту нахождения Страховщика: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1.
- По Договору Застрахованными могут быть лица в возрасте от 18 до 70 лет. На момент заключения Договора возраст Застрахованного не может превышать 65 лет. Здесь и далее возраст Застрахованного рассчитывается как год начала Договора страхования минус год рождения Застрахованного.
- Договор может быть заключен сроком на 5,10,15, 20, 25,30 лет, либо до достижения Застрахованным возраста 55, 60 или 65 лет, в этом случае срок Договора определяется как разница между 55, 60 или 65 годами (по выбору) и возрастом Застрахованного, рассчитанном в соответствии с п.2 Условий. При этом срок Договора не может быть менее 5 лет и более 30 лет.
- Страховые случаи по Договору определены на лицевой стороне Полиса путем отметки знаком «X» в п.4 «Программа страхования». Страхователь в дополнение к уже определенным в Программе страховым случаям вправе при заключении Договора выбрать дополнительные риски по программе страхования от несчастных случаев, поставив любую отметку в пустом квадрате в столбце «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 болезней.
- Страховая сумма по Базовой и Дополнительной программам страхования выбирается Страхователем при заключении Договора из числа указанных в п.4 «Программа страхования» на лицевой стороне Полиса и определяется путем проставления любого знака в квадрате напротив соответствующих страховых случаев. Страховая сумма по Базовой программе может быть указана произвольно по согласованию представителя Страховщика со Страхователем в соответствующем месте на лицевой стороне Полиса, при этом указанная произвольно Страховая сумма по Базовой программе указывается с точностью до 1000 рублей и не может быть менее 500 000 рублей. Страховая сумма по Дополнительной программе не может быть более 500 000 рублей и не может превышать страховой суммы по Базовой программе.
- Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается Представителем Страховщика в зависимости от выбранной Программы в соответствии сТарифными Таблицами (Приложение №04 к Договору) и указывается в графе «Итого страховой взнос» на лицевой стороне Полиса.
- Срок Договора определяется в соответствии с п.3 Условий и указывается на лицевой стороне Полиса путем проставления любого знака в соответствующем квадрате в п.4 Полиса. При этом дата начала Договора совпадает с датой выдачи Полиса, которая указана на его лицевой стороне. Дата окончания Договора определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты начала, а год окончания равен году даты начала, увеличенному на соответствующее сроку Договора число лет.
- Страхователь обязан оплатить первый (если Полисом предусмотрена уплата в рассрочку) или единовременный страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты выдачи Полиса наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала Договора первый или единовременный взнос не был уплачен в полном объеме, то Договор считается не вступившим в силу, Полис аннулируется, и поступившие после этого срока денежные средства возвращаются плательщику в порядке, установленном п.16 Условий.
- Страхование, обусловленное Договором, вступает в силу (начинается) с даты,

- В соответствии с п. 5.9 Правил страховой взнос может быть уплачен Страхователем единовременно, либо в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение всего срока Договора. При оплате в рассрочку даты оплаты очередных взносов исчисляются последовательно от даты выдачи полиса путем прибавления целого количества месяцев, соответствующих периодичности оплаты взносов (при ежеквартальной оплате - 3 месяца, полугодовой оплате - 6 месяцев, ежегодной оплате - 12). День даты оплаты взносов совпадает с датой выдачи Полиса, если такой день не существует в месяце оплаты, то в качестве даты оплаты берется последний день месяца.
- В соответствии с п. 5.10 Правил Договор страхования предусматривает предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью 60 (шестидесять) дней.
- 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 на дату окончания льготного периода. Если в результате расчета полученная страховая сумма по Основной программе (см. п.19 Условий):
 - равна или превышает 30000 (тридцать тысяч) рублей, страхование может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой по Основной программе (преобразование в Оплаченный Полис)*.
 - меньше 30000 (тридцати тысяч) рублей, Договор считается расторгнутым с даты, следующей за датой окончания льготного периода. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату окончания льготного периода, за вычетом подлежащих оплате Страхователем до даты окончания льготного периода, но неоплаченных страховых взносов.
- Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы при переводе Полиса в Оплаченный в процентах от размера оплаченных страховых взносов в зависимости от срока действия Договора страхования на дату перевода Полиса в Оплаченный и срока Договора (Приложение №03 к Договору).
- В соответствии с п.9.4 Правил Договором предусматриваются минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в процентах от размера оплаченных по Полису страховых взносов в зависимости от срока действия Договора страхования на дату расторжения и срока Договора (Приложение №03 к Договору).
- Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения Договора страхования.
- Полис, в котором не определена страховая сумма либо выбрано более одной страховой суммы по любой из Программ (Базовой и/или Дополнительной), страховая сумма по Базовой программе не соответствует ограничению п.5 Условий, не выбран срок страхования или выбран более, чем один вариант срока, страховой взнос по которому рассчитан не в соответствии с Тарифными Таблицами (Приложение №04 к Договору), а также Договор, заключенный в нарушение пункта 2, 3 и 5 Условий, считается не вступившим в силу, Полис аннулируется Страховщиком, а все поступившие Страховщику в оплату аннулированного Полиса денежные средства подлежат возврату плательщику путем безналичного перечисления в течение 14 дней с даты подачи заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.
- Договор заключается путем проставления на настоящем Полисе собственноручной подписи Страхователя, с одной стороны, и собственноручной подписи уполномоченного на основании Доверенности представителя Страховщика, подтвержденной графическим аналогом печати Страховщика.
- 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.

2. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА

- Договор предусматривает в качестве Основной части Базовой программы Программу 3 -»Страхование на дожитие» (далее - Основная программа). По Основной программе Страховщик производит единовременную страховую выплату в

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ. Продолжение.

- размере страховой суммы при наступлении страхового случая «дожитие Застрахованного до окончания срока страхования».
- В дополнение к указанной в п.19 Условий Основной программе неотъемлемой частью Базовой программы является дополнительное страхование на случай смерти с возвратом взносов. Данная часть Базовой программы не может быть исключена в течение всего срока действия Договора. При наступлении страхового случая «смерть Застрахованного» выплачивается страховая сумма по данному случаю, которая определяется как сумма оплаченных по Договору страхования взносов по Базовой программе. В данной части Базовой программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти) к Правилам, если иное не предусмотрено Условиями.
 - 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 настоящего Полиса на основании заявления Застрахованного на получение страховой выплаты.
 - В соответствии с п.5.6 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по Договору 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:
 - при наступлении страховых случаев по Базовой программе страхования в составе страховой суммы,
 - при расторжении Договора в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный полис в соответствии с п.12 Условий.
 - 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 Базовой программе страхования. При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения индексации:
 - Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по Базовой программе. Индекс применяется для определения нового страхового взноса по Базовой программе по полисам, годовщины 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 оплаты взносов. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить индексацию.
 - Индексация по Полису не проводится в следующих случаях:
 - Если на годовщину Полиса, указанную в п. 23.1 Условий, до окончания полиса осталось 3 года - при сроке Договора 10 лет и менее; 4 года - при сроке Договора 11-15 лет; 5 лет - при сроке Договора 16 лет и более;
 - Если по Полису не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.
 - При переводе Полиса в Оплаченный.
 - Исходя из нового размера страхового взноса по Базовой программе страхования Страховщик пересчитывает размер страховой суммы по Основной программе страхования.
 - 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.
 - Согласие Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об индексации подтверждается принятием Соглашения об индексации на почтовом отделении. Соглашение об индексации не вступает в силу и Страховщик освобождается от ответственности за вызванные этим возможные убытки Страхователя при неполучении Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в течение 30 (тридцати) дней с годовщины Полиса независимо от того, произошло это по вине почты или по другой причине.
 - Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины Полиса (даты начала Соглашения об индексации), указанной в нем, но не ранее даты оплаты страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об индексации, при условии своевременного получения Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в соответствии с п. 23.5 Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 23.7 Условий.
 - Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:
 - Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие;
 - Полис переведен в Оплаченный;
 - Увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный Полисом льготный период;
 - Страховщик не получил уведомление о вручении Соглашения об индексации в сроки, указанные в п. 23.5 Условий.
 - Страхователь вправе отказаться от индексации, не приняв на почте Соглашение

- об индексации и/или, не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право и п. 23 Условий прекращает свое действие.
- Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления.

- #### 3. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (НС)
- В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Правилам, если иное не предусмотрено Условиями. Действие дополнительной программы от несчастного случая в части страхования на случай смерти Застрахованного в результате НС не может быть прекращено по инициативе Страхователя в течение всего срока действия Договора.
 - В рамках данной программы Страховщик производит страховую выплату при наступлении страхового случая «смерть Застрахованного в результате НС» (Смерть), а также следующих страховых случаев, если это было согласовано Страхователем и Страховщиком при заключении Договора путем проставления отметки в соответствующем квадрате в п.4 на лицевой стороне Полиса напротив перечня нижеследующих страховых случаев:
 - постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС (Инвалидность);
 - телесные повреждения Застрахованного в результате НС (Телесные повреждения)
 - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС (Госпитализация).
 - 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 приложением подтверждающих документов, перечень которых приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.
 - Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках Дополнительной программы страхования от несчастных случаев:
 - При наступлении страхового случая «Смерть» в результате несчастного случая страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы по Дополнительной программе (страхование от несчастных случаев), указанной в таблице на лицевой стороне Полиса.
 - При наступлении страхового случая «Инвалидность» страховая выплата осуществляется единовременно Застрахованному в размере страховой суммы по данному страховому случаю, которая определяется в процентах от страховой суммы по Дополнительной программе при установлении:
 - I группы инвалидности - в размере 100%,
 - II группы - в размере 80%,
 - III группы - в размере 50%.Выплата производится в размере, предусмотренном Полисом для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
 - При наступлении страхового случая «Госпитализация» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% (ноль целых два десятых) от страховой суммы по Дополнительной программе за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с третьего дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. 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.
 - При наступлении страхового случая «Телесные повреждения» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №2 к Договору). Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.
 - При наступлении смерти в результате несчастного случая размер выплаты составляет 100% (сто процентов) страховой суммы по Дополнительной программе. Если смерть Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному Полису Застрахованному уже была произведена страховая выплата по страховому случаю «Инвалидность», и/или «Телесные повреждения», и/или «Госпитализация», выплата страховой суммы по страховому случаю «Смерть» осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат (кроме выплат по Базовой программе).
 - Если в результате одного несчастного случая основанием для определения страховой выплаты являются сразу несколько событий (смерть, инвалидность, госпитализация, телесные повреждения), то выплата осуществляется в связи с тем событием, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Полису размер выплаты.
 - Выплата производится только в связи с событиями, перечисленными в выбранной Программе страхования.
 - Сумма страховых выплат в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по Дополнительной программе.
 - Страховые выплаты по Дополнительной программе осуществляются независимо от выплат по Базовой программе.