



Продукт добровольного страхования жизни «Глория»



Эта презентация поможет Вам познакомиться с продуктом страхования жизни «Глория», узнать его структуру и параметры, разобраться в особенностях действия с помощью многочисленных примеров

Содержание:

- Страховая терминология
- Общие положения продукта «Глория»
- Базовые программы продукта «Глория»
 - «Страхование на срок»
 - «Страхование на дожитие»
- Дополнительная программа «Программа ЖОЗ»
- Дополнительная программа «Программа НС»
- Дополнительная программа «Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине»
- Процессы заключения, исполнения и прекращения договора страхования по продукту «Глория»

«Глория» - продукт добровольного долгосрочного страхования жизни, являющий собой мощную финансовую защиту для женщины от серьезных рисков



- Продукт Глория обеспечивает женщин надежной защитой на длительный срок
- Широкий диапазон рисков создает серьезную финансовую поддержку при различных ситуациях, связанных со здоровьем
- Уникальные риски направлены на защиту именно женского здоровья
- Предусмотрены накопления по дожитию в конце срока страхования

**Основная идея продукта «Глория» –
обеспечение женщины надежной защитой**



- **Финансовое обеспечение** семьи Застрахованного (назначенных Выгодоприобретателей) в случае смерти Застрахованного;
- **Финансовое обеспечение** Застрахованного в случае наступления женских онкологических заболеваний;
- **Финансовое обеспечение** семьи Застрахованного (назначенных Выгодоприобретателей) или самого Застрахованного вследствие несчастного случая с ним;
- **Финансовое обеспечение** Застрахованного в случае потери трудоспособности (1,2 группа инвалидности) по любой причине;
- **Накопления** в конце срока страхования.



Страховщик:

ООО «ППФ Страхование жизни»

Страхователь:

- дееспособное физическое лицо
- юридическое лицо Российской Федерации

Застрахованный:

- физическое лицо женского пола в возрасте от 18 до 65 лет
- при этом возраст не может превышать 55 лет на дату начала действия договора страхования

Выгодоприобретатель:

одно или несколько физических или юридических лиц

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



По продукту «Глория» договор страхования не заключается в отношении лиц:

- Инвалидов 1-й и 2-й групп, или имеющих категорию «ребенок-инвалид»
- Имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу
- Имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства
- Состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах
- Нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья
- Больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные)
- Находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы



**Договор страхования «Глория»
может быть заключен на срок:**

- от 5 до 30 лет с шагом в 1 год

- не более чем на 30 лет
и не менее чем на 5 лет

Срок страхования по продукту «Глория» начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в заявлении (соответствующем дополнительном соглашении), но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме



Пример

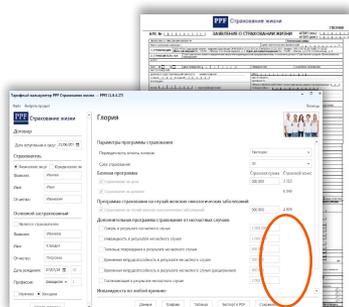
Отец хочет оформить полис «Глория» своей дочери до достижения дочерью 60-летнего возраста. Дочь родилась в декабре 1988 года. Договор «Глория» заключается в августе 2014, в этот момент девушке 25 лет (в декабре 2014 исполнится 26 лет)

Определим срок страхования:

1. Возраст Застрахованной – 26 лет, поскольку возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора - 2014, и годом рождения Застрахованного - 1988. Итак, $2014 - 1988 = 26$
2. Срок страхования = $60 - 26 = 34$ года

Желаемый срок страхования превышает 30 лет – максимально допустимый срок страхования по продукту «Глория», следовательно нельзя оформить этот полис до достижения девушкой 60-летнего возраста

На какой срок можно оформить полис «Глория» этому клиентке?
 На максимальный срок - 30 лет (до достижения Застрахованной возраста 56 лет)



Андеррайтинг

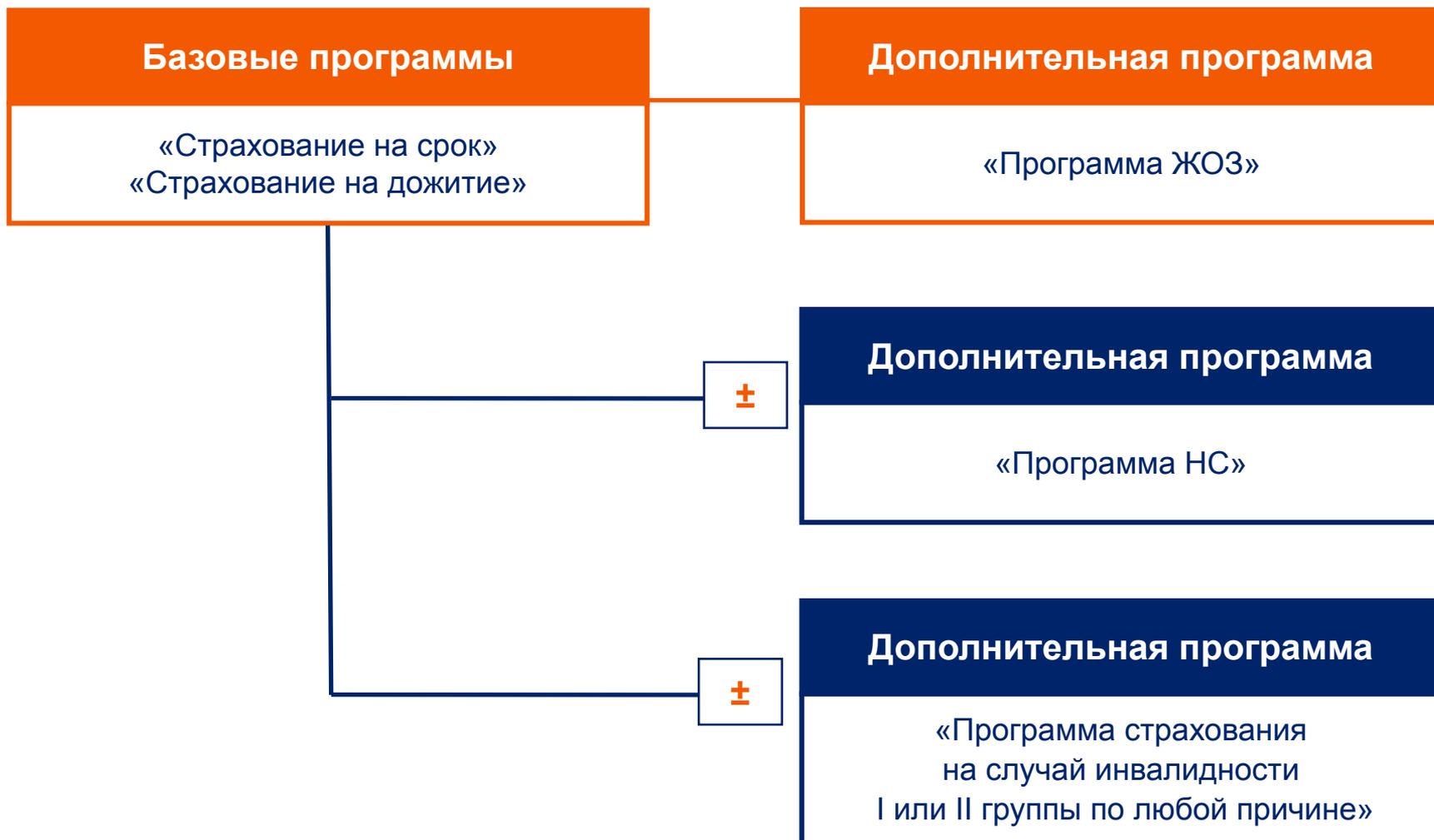


При расчете в окне калькулятора видно, какая часть взноса обеспечивает подключение каждого риска в договор

Страховая премия зависит от набора программ, которые выбрал клиент, возраста, профессиональной деятельности Застрахованного, срока действия договора, периодичности уплаты страховых взносов и уровня защиты

Минимальный взнос по продукту «Глория» составляет:
 при оплате в рассрочку: **12 000** руб. в год
 при единовременной оплате: **50 000** руб.

- С помощью электронного калькулятора производится базовый расчет страхового взноса, который может быть скорректирован в процессе андеррайтинга
- Окончательный вариант страховой премии (страхового взноса, если клиент оплачивает договор в рассрочку) прописывается в Полисе



Страхование продукт для женщин

ГЛОРИЯ



Гордость быть женщиной

PPF Страхование жизни

**Базовая программа
продукта «Глория»**

Базовая программа

Программа страхования
«Страхование на дожитие»

Риск «Дожитие Застрахованного
до конца срока страхования»

Страховая сумма

Выплата: 100% СС единовременно

ДОЖИТИЕ
Застрахованного

Программа страхования
«Страхование на срок»

Риск «Смерть Застрахованного
в течение срока страхования»

Страховая сумма

Выплата: 100% СС единовременно

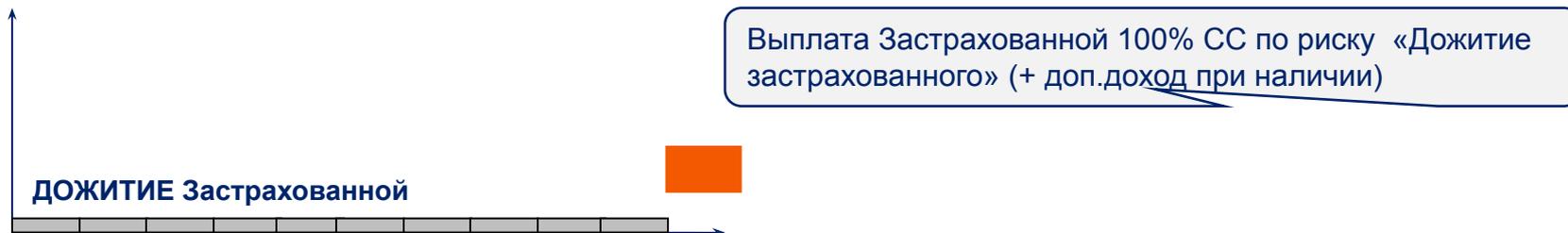
СМЕРТЬ
Застрахованного



Программы страхования	Страховые риски	Страховые суммы		Выплаты
		Минимальная СС	Рекомендованная Максимальная СС	
«Страхование на срок»	Смерть Застрахованного	150 000 руб.	<p>3 000 000 руб.</p> <p>Если совокупная СС более 1 500 000 руб. индивидуальный лимит СС определяется от дохода клиента - см. «Методическое пособие по Политике андеррайтинга»</p>	100% СС (+ доп. доход)
«Страхование на дожитие»	Дожитие Застрахованного	<p>Устанавливается как определённый % от суммы взносов по Договору в зависимости от срока страхования:</p> <ul style="list-style-type: none"> •25% при сроке страхования 5-9 лет •50% при сроке страхования 10-19 лет •75% при сроке страхования 20-30 лет 		100% СС (+ доп. доход)

Примеры

Пример выплаты по программе «Страхование на дожитие»: Женщина оформила договор страхования «Глория» на 10 лет. СС по риску «дожитие Застрахованного» составляет 50% от суммы внесенных взносов по договору (по всем программам, включенным в договор). По окончании действия договора женщина получает страховую выплату по риску «дожитие Застрахованного до конца срока страхования»



Пример выплаты по программе «Страхование на срок»: Женщина оформила договор страхования «Глория» на 10 лет. Через 5 лет произошел несчастный случай, в результате которого Застрахованная погибла. Семья получает выплату по риску «Смерть Застрахованного»



Не являются страховыми случаями события, если они произошли:

- в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления
- в результате умышленных действий, направленных на наступление страхового случая, Застрахованным в возрасте 14 лет и старше, Страхователем, Выгодоприобретателем или иным лицом, прямо или косвенно заинтересованным в получении страховой выплаты по договору страхования. При этом страховая выплата не производится тому (тем) Выгодоприобретателю (-лям) или наследникам, чье умышленное действие повлекло смерть Застрахованного
- в результате самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного, за исключением случаев, когда Застрахованный был доведен до самоубийства преступными действиями третьих лиц. Страховщик не освобождается от выплаты в случае смерти Застрахованного, если его смерть наступила вследствие самоубийства и к этому времени договор страхования действовал не менее 2 лет
- в ходе войны, интервенции, военных действий, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того, была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, предполагающих перерастание в гражданское, либо военное восстание, бунта, вооруженного или иного незаконного захвата власти
- в результате алкогольного отравления, а также в случае отравления спиртами, спиртосодержащими, щелочными, кислотными, токсическими веществами, в результате потребления им наркотических лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача, за исключением случаев непреднамеренного потребления этих веществ;
- вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ принятых без предписания врача
- в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии
- при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление, либо в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения, либо в следствии передачи Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного, наркотического или токсического опьянения;
- вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом
- вследствие болезни, развившейся и диагностированной у Застрахованного до начала срока страхования, за исключением случаев, когда Страховщик был уведомлен о болезни Застрахованного до заключения договора страхования или дополнительного соглашения к договору страхования
- при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы, а так же в местах предварительного заключения



Дополнительная программа
«Программа ЖОЗ»
продукта «Глория»



Дополнительная программа «Программа ЖОЗ» является обязательной (неотъемлемой) частью договора страхования «Глория»

Женское онкологическое заболевание (ЖОЗ)

угрожающее жизни онкологическое заболевание (рак), характеризующееся присутствием новообразования из злокачественных клеток, неконтролируемым ростом, пролиферацией в организме, инвазией и деструкцией смежных тканей и/или отдельными метастазами.



Женское онкологическое заболевание in situ (ЖОЗ in situ)

внутриэпителиальное, преинвазивное злокачественное образование молочной железы или шейки матки (рак на месте), характеризующееся скоплением раковых клеток без прорастания в подлежащую ткань.

Мастэктомия

хирургическая операция по удалению (полному или частичному) молочной железы в случае обнаружения рака молочной железы.

Гистерэктомия

хирургическая операция по удалению (полному или частичному) матки в случае обнаружения рака матки, шейки матки или яичников.

1. Первичное диагностирование ЖОЗ следующей локализации:

- Рак молочной железы (одной или обеих);
- Рак яичника (одного или обоих);
- Рак матки;
- Рак маточных труб (одной или обеих);
- Рак шейки матки;
- Рак влагалища или вульвы.

Исключения:

- Доброкачественные или предраковые новообразования;
- Преинвазивные новообразования и новообразования на месте (in situ) (Tis*);
- Цервикальная дисплазия CIN I-III;
- Все опухоли в присутствии ВИЧ-инфекции или СПИДа

2. Мастэктомия

3. Гистерэктомия

4. Первичное диагностирование ЖОЗ in situ следующей локализации:

- Рак in situ молочной железы (одной или обеих)
- Рак in situ шейки матки.

5. Мастэктомия в связи с ЖОЗ in situ - хирургическая операция по удалению (полному или частичному) молочной железы в случае обнаружения рака молочной железы in situ

6. Гистерэктомия в связи с ЖОЗ in situ - хирургическая операция по удалению (полному или частичному) матки в случае обнаружения рака шейки матки in situ

7. Подтверждение диагноза онкологического заболевания (консультация)

Диагноз должен быть подтвержден врачом-онкологом на основании гистологического заключения



Основным критерием для признания случая страховым в программе женских онкологических заболеваний являются гистологический анализ новообразования, указывающий на злокачественный характер новообразования, и заключение онколога о злокачественности новообразования.

При этом наличие и распространение метастаз не является обязательным критерием для признания заболевания страховым случаем.

Таким образом, в рамках программы страхования на случай женских онкологических заболеваний под страховую защиту попадают все стадии рака, от I стадии до IV стадии, с учетом локализации, указанной в определении страховых случаев по Программе ЖОЗ

	Страховой риск	Страховые суммы по ДП ЖОЗ		СС по рискам	Страховые выплаты	
		Минимальная СС	Максимальная СС			
			% по БП			Рекомендованная максимальная СС
ЖОЗ	Первичное диагностирование ЖОЗ	150 000 руб.	100 %	Абсолютное ограничение! 2 000 000 руб.	100% СС по ДП	100% СС по риску
	Мастэктомия				30% СС по ДП	100% СС по риску
	Гистерэктомия				30% СС по ДП	100% СС по риску
	Первичное диагностирование ЖОЗ in situ				20% СС по ДП	100% СС по риску
	Мастэктомия in situ				80% СС по ДП	100% СС по риску
	Гистерэктомия in situ				80% СС по ДП	100% СС по риску
	Подтверждение диагноза онкологического заболевания	В размере фактически понесенных Страховщиком расходов, но не более 100 000 рублей (СС не зависит от СС Программа ЖОЗ)			Страховщик организует оказание медицинских услуг Застрахованному и оплачивает Провайдеру подтверждение диагноза ЖОЗ	

Все риски подключаются пакетом!

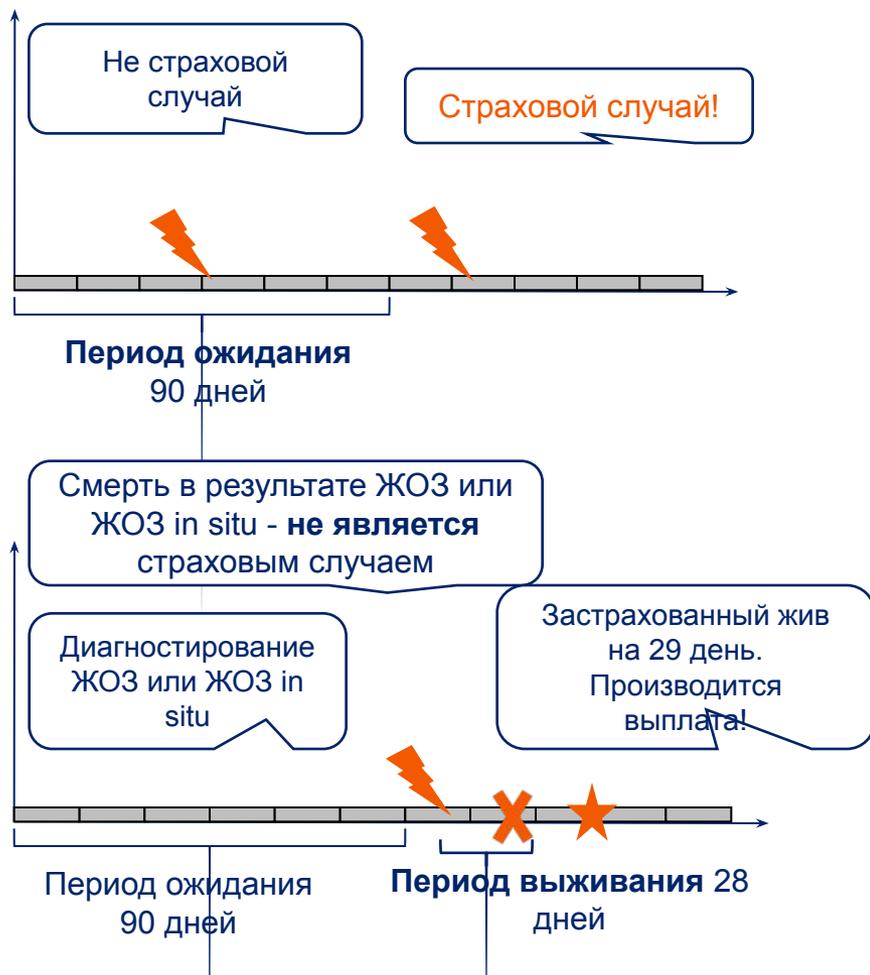


Первичное
диагностирование
ЖОЗ

100% СС по ДП

Первичное
диагностирование
ЖОЗ in situ

20% СС по ДП



В Дополнительной программе «Программа ЖОЗ» продукта «Глория» установлен **период ожидания – 90 (девяносто) дней** с начала срока страхования по программе, в течение которого все страховые события по «Программе ЖОЗ» не признаются страховыми случаями, и выплаты не производятся.

По Дополнительной программе «Страхование на случай женских онкологических заболеваний» продукта «Глория» установлен **период выживания – 28 дней** с момента первичного диагностирования ЖОЗ и ЖОЗ in situ

- если Застрахованный остается жив на **29** (двадцать девятый) календарный день с даты наступления события по ДП «Программа ЖОЗ», страховая выплата производится
- если Застрахованный умирает в течение 28 (двадцати восьми) календарных дней с даты наступления события по ДП «Программа ЖОЗ», то страховая выплата не производится

Первичное диагностирование ЖОЗ
100% СС по ДП

Первичное диагностирование ЖОЗ in situ
20% СС по ДП

Страховая выплата по страховому случаю «первичное диагностирование ЖОЗ» будет уменьшена на величину выплаты по страховому случаю «первичное диагностирование ЖОЗ in situ», если такая выплата уже была произведена

ПРИМЕР



130 % страховой суммы по ДП

Первичное диагностирование ЖОЗ

100% СС по ДП

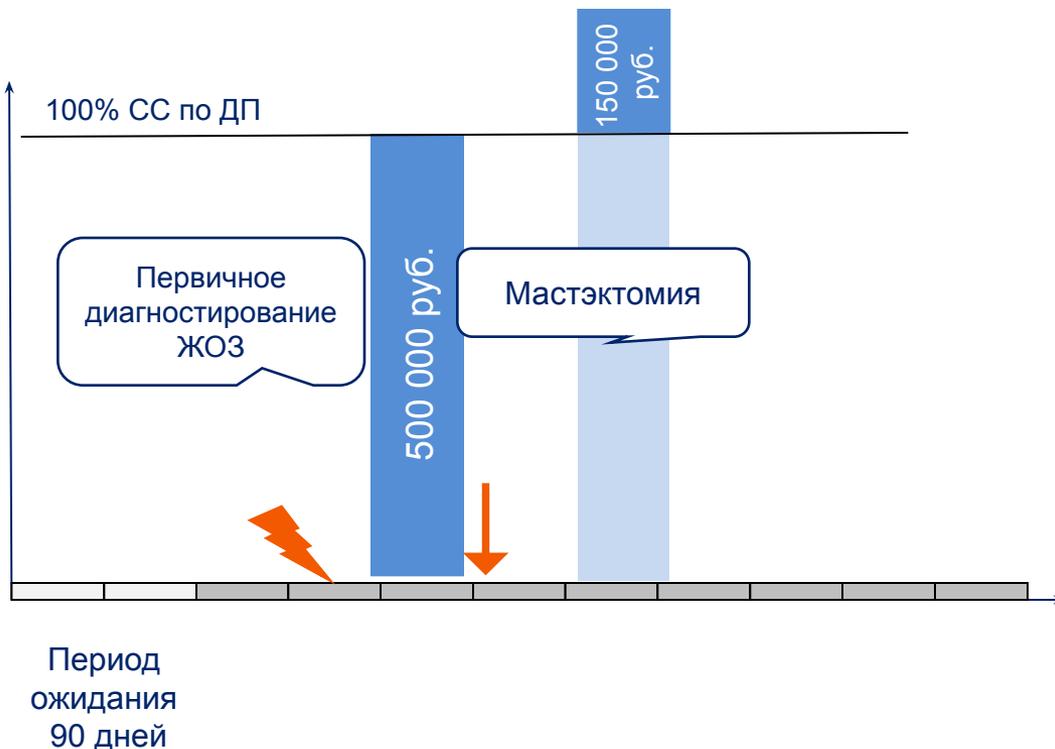
Мастэктомия

30% СС по ДП

Гистерэктомия

30% СС по ДП

СС по ДП ЖОЗ
500 000 руб.



Страховая выплата по страховым случаям «мастэктомия» или «гистерэктомия» осуществляется **независимо** от выплат по другим рискам и программам

Застрахованный может обратиться за страховой выплатой по риску «мастэктомия» или «гистерэктомия» в течение **одного года** после диагностирования соответствующего онкологического заболевания

При наступлении страховых случаев «мастэктомия в связи с ЖОЗ in situ» или «гистерэктомия в связи с ЖОЗ in situ» осуществляется единовременная страховая выплата в размере 100% от страховой суммы, установленной по данным рискам

100 % страховой суммы по ДП

Первичное
диагностирование
ЖОЗ in situ

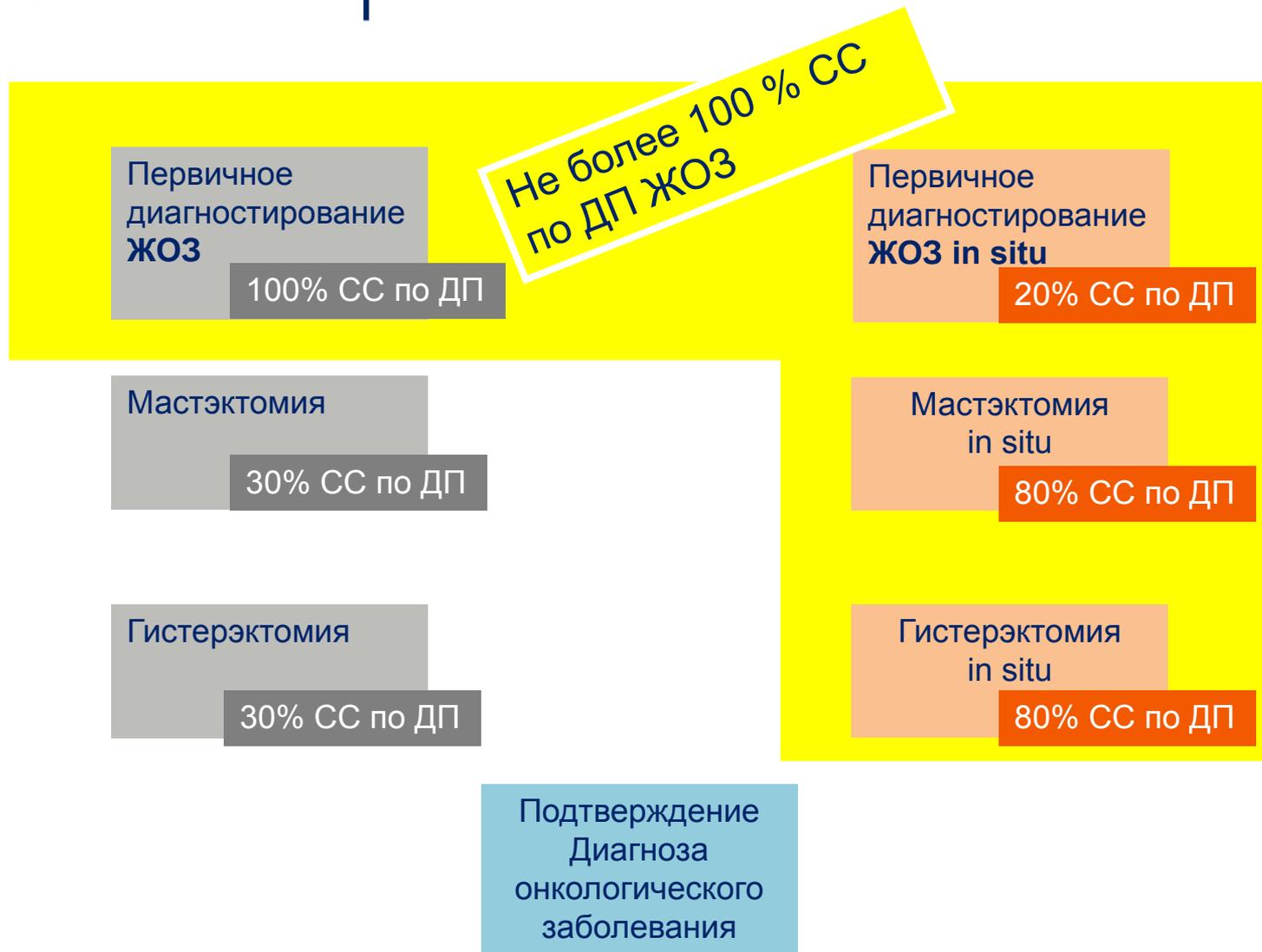
20% СС по ДП

Мастэктомия
in situ

80% СС по ДП

Гистерэктомия
in situ

80% СС по ДП



Максимальный объем выплат **не может превышать 100%** СС по Программе ЖОЗ при комбинации страховых событий: первичное диагностирование ЖОЗ, первичное диагностирование ЖОЗ in situ, мастэктомия в связи с ЖОЗ in situ, гистерэктомия в связи с ЖОЗ in situ



Максимальный объем выплат **может превышать 100%** СС по Программе ЖОЗ на **30%** при комбинации страховых событий: «Первичное диагностирование ЖОЗ» и «мастэктомия» или «гистерэктомия» в связи с диагностированным ЖОЗ. В этом случае выплата составит **130%** от СС по Программе ЖОЗ



Максимальный объем выплат может превышать 100% СС по Программе ЖОЗ на 30% при комбинации страховых событий: «Первичное диагностирование ЖОЗ» и «мастэктомия» или «гистерэктомия» в связи с диагностированным ЖОЗ. В этом случае выплата составит 130% от СС по Программе ЖОЗ

Первичное
диагностирование
ЖОЗ

100% СС по ДП

Первичное
диагностирование
ЖОЗ in situ

20% СС по ДП

Подтверждение диагноза онкологического заболевания» (консультация) предоставляется в случае события «**первичное диагностирование ЖОЗ**» или «**первичное диагностирование ЖОЗ in situ**» и не зависит от выплат по другим рискам и программам

Подтверждение
Диагноза
онкологического
заболевания

Риск «Подтверждение диагноза онкологического заболевания» – это подтверждение факта диагностирования у Застрахованной женского онкологического заболевания путем обращения за медицинской консультацией к Провайдеру медицинских услуг.

Подтверждением диагноза онкологического заболевания признается:

- **первичное заключение** - предоставление Провайдером медицинских услуг письменного заключения относительно диагноза и/или методов лечения по заболеванию на основании медицинской документации, предоставленной Застрахованным по ЖОЗ;
- одно **повторное предоставление** Провайдером медицинских услуг письменного заключения относительно диагноза и/или методов лечения в течение 30 дней после предоставления первичного заключения в случае, если данные о состоянии здоровья Застрахованного на дату первичного заключения по тому же диагнозу изменились, либо если необходимо уточнение результатов первичного заключения.



«Подтверждение диагноза женского онкологического заболевания» (Консультация) предоставляется в случае события «первичное диагностирование женского онкологического заболевания» **независимо от выплат по другим рискам и программам;**

Застрахованная может обратиться к Страховщику **в течение одного года со дня диагностирования события ЖОЗ**, заполнив соответствующее заявление.



Результаты медицинского заключения могут быть предоставлены Страховщиком Страхователю на английском языке с переводом на русский язык не позднее 30 рабочих дней со дня такого обращения. При этом **не может быть предоставлено более двух медицинских заключений;**

Предоставление медицинской информации и любое дополнительное обращение для разъяснения результатов по риску «подтверждение диагноза онкологического заболевания» **по истечении 30 дней** после предоставления первичного заключения, будут считаться **повторным** предоставлением Провайдером медицинских услуг.

Клиент заполняет заявление на выплату, где одновременно с заявлением события ЖОЗ, может быть заявлено событие «Консультация». Возможно заявить о событии «Консультация» уже после получения выплаты по ЖОЗ или ЖОЗ in situ. Перечень документов для урегулирования события «Консультация» соответствует перечню документов по событию ЖОЗ или ЖОЗ in situ.

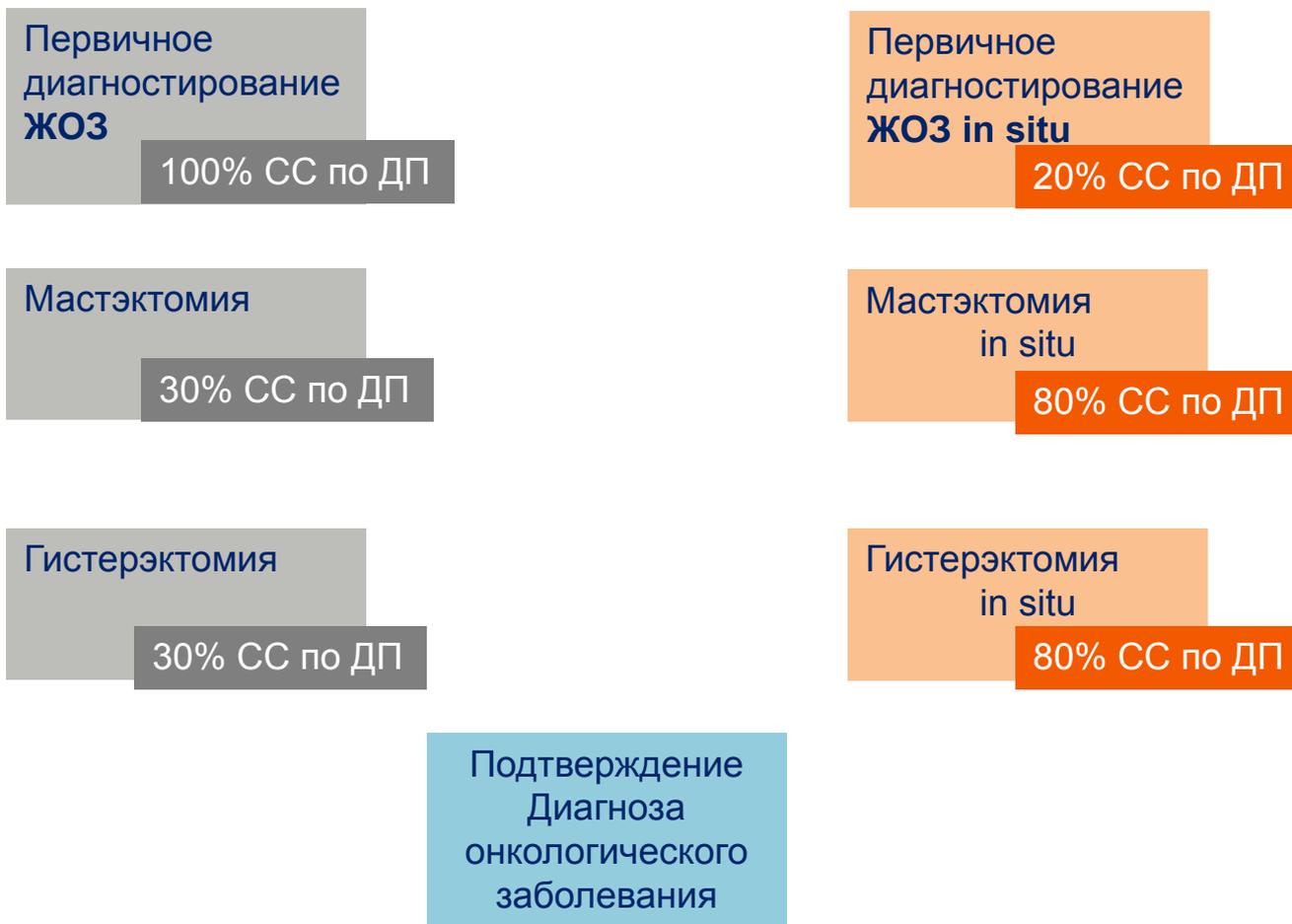
Сотрудник Отдела урегулирования убытков Компании направляет сканы документов провайдеру. Провайдер обеспечивает перевод сканов документов на язык клиники, предоставляющей консультацию и направляет комплект документов в клинику.

Клиника предоставляет медицинское заключение (в течение 10 дней). Дополнительные документы (при необходимости) запрашивается клиникой (в течение не более 7 дней с момента получения комплекта документов).

Запрос дополнительных документов осуществляется через Провайдера медицинских услуг и Отдел урегулирования убытков Компании. Все дополнительные анализы и медицинские исследования осуществляются за счет Застрахованного.

После получения медицинского заключения от клиники Провайдер медицинских услуг осуществляет перевод заключения на русский язык и направляет заключение на двух языках в Отдел урегулирования убытков Компании.

Отдел урегулирования убытков Компании обеспечивает отправку медицинского заключения Клиенту.



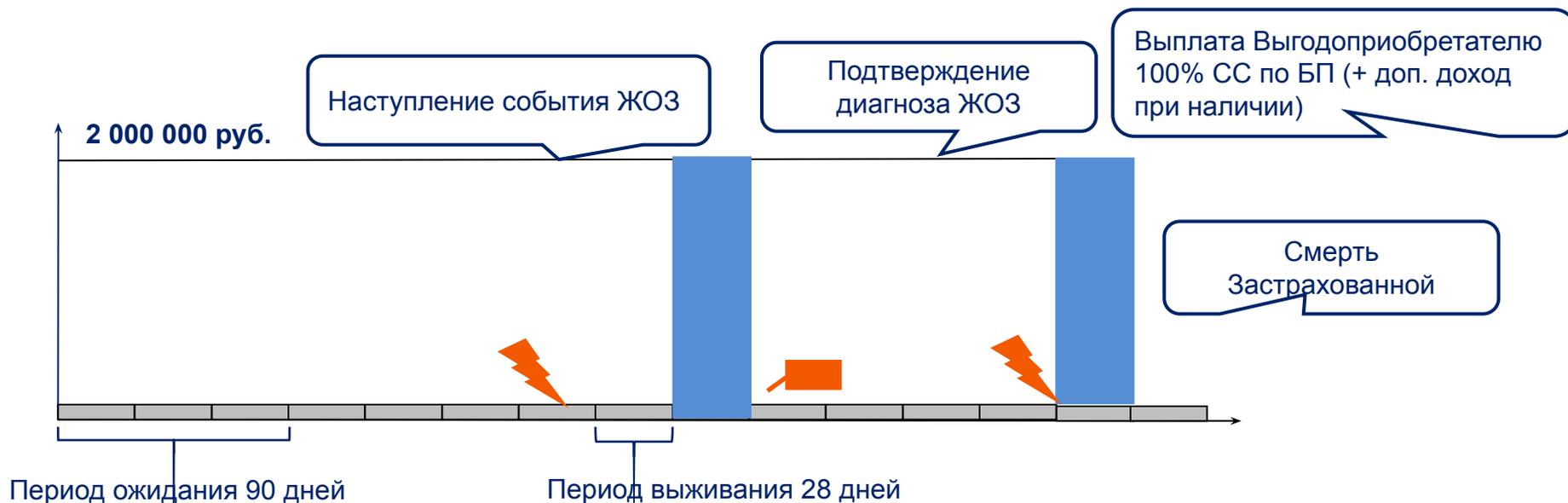
Страховая выплата по рискам Программы ЖОЗ осуществляется **независимо** от выплат по другим программам

Пример 1.

Женщина, 30 лет, оформила в свою пользу полис страхования «Глория» на 20 лет. Страховая сумма по БП 2 000 000 руб. Страховая сумма по ДП ЖОЗ 2 000 000 руб. Через полтора года у клиентки обнаружили рак шейки матки. Клиентка обратилась в страховую компанию, получила консультацию в зарубежной клинике и выплату. Несмотря на лечение через год Клиентки не стало.

Выплата составила:

- 1) 2 000 000 руб. × 100% = 2 000 000 руб. выплата по ДП «Программа ЖОЗ»
- 2) Клиентка получила подтверждение диагноза в зарубежной клинике
- 3) 2 000 000 руб. × 100% = 2 000 000 руб. выплата по БП «Страхование на срок»



Застрахованная и ее семья всего получили выплаты в размере 4 000 000 руб.

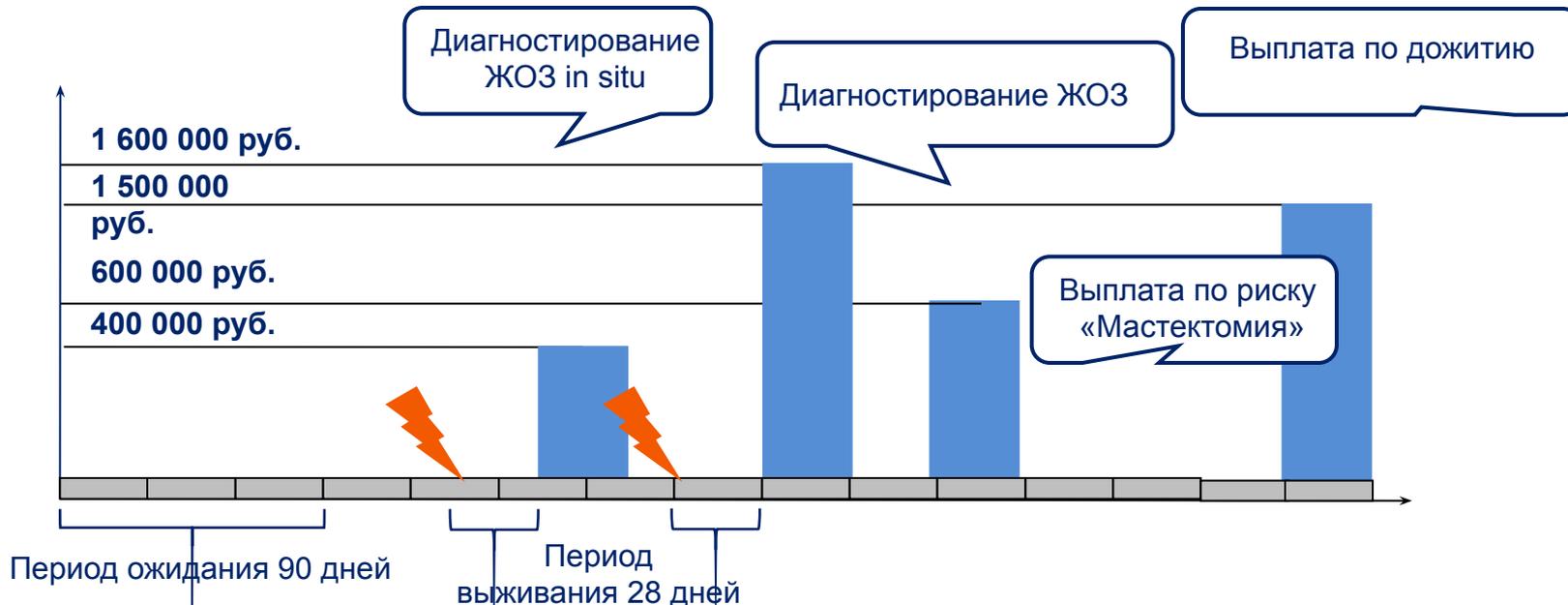
Пример 2.

Женщина, 30 лет, оформила в свою пользу полис страхования «Глория» на 20 лет. Страховая сумма по БП 2 000 000 руб. Страховая сумма по ДП ЖОЗ 2 000 000 руб. Через пять лет у клиентки обнаружили онкологическое заболевание молочной железы, был поставлен диагноз «рак in situ». От своей страховой компании Клиентка получила единовременную выплату и консультацию в зарубежной клинике. Через три года было обнаружено новое заболевание, диагностирован рак молочной железы, после чего была проведена операция - мастэктомия.

Болезнь более не прогрессировала.

Выплата Застрахованной составила:

- 1) $2\,000\,000 \text{ руб.} \times 20\% = 400\,000 \text{ руб.}$ выплата по риску «Первичное диагностирование ЖОЗ in situ»
- 2) Клиентка получила подтверждение диагноза в зарубежной клинике и рекомендации
- 3) $2\,000\,000 \text{ руб.} \times 100\% = 2\,000\,000$ сумма к выплате по риску «Первичное диагностирование ЖОЗ»
- $2\,000\,000 \text{ руб.} - 400\,000 \text{ руб.} = 1\,600\,000 \text{ руб.}$ выплата по риску «Первичное диагностирование ЖОЗ» с учетом выплаты по риску «Первичное диагностирование ЖОЗ in situ»
- 4) $2\,000\,000 \times 30\% = 600\,000 \text{ руб.}$ выплата по риску «Мастэктомия»
- 5) $2\,000\,000 \text{ руб.} \times 75\% = 1\,500\,000 \text{ руб.}$ выплата по БП «Страхование на дожитие»



Общая сумма выплат Застрахованной составила 4 100 000 рублей

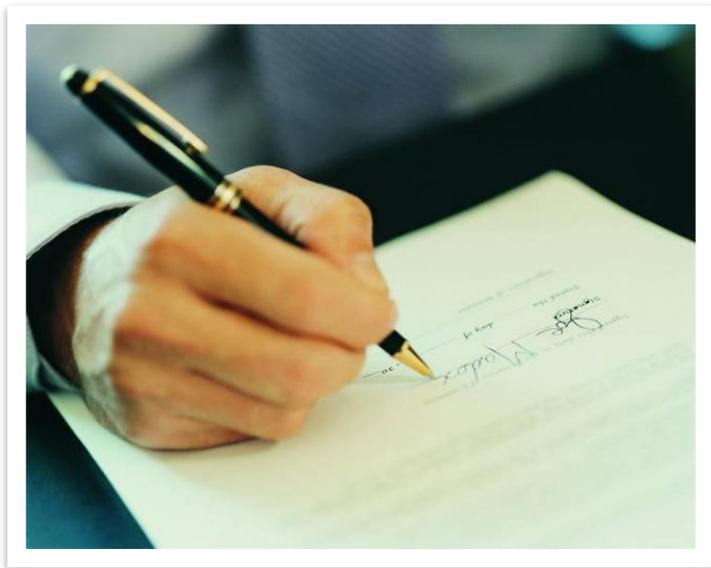


По программе ЖОЗ события не являются страховыми случаями, если:

1. Диагностирование женского онкологического заболевания произошло в течение периода ожидания, составляющего 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования по программе ЖОЗ
2. События произошли в результате причин, указанных как исключения по Базовой программе
3. События, если они произошли в результате:
 - занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба
 - потребления алкоголя и/или наркотиков
 - беременности, родов и/или их осложнений



Дополнительная программа
«Программа НС»
продукта «Глория»



По выбору Страхователя Дополнительная программа «Программа НС» может быть включена в договор страхования «Глория»:

- при заключении договора страхования
- в течение срока действия договора страхования (путем заключения дополнительного соглашения к договору)

Срок страхования по рискам по **ДП «Программа НС»** начинается с 00 часов с даты, указанной в заявлении о страховании (в дополнительном соглашении о подключении данного риска), но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по риску ДП в полном объеме.



Страхователь может включить каждый риск дополнительной программы «Страхование от несчастных случаев» независимо от других рисков

В рамках программы НС не допускается одновременное подключение риска «временная нетрудоспособность Застрахованного» и «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ	
БАЗОВАЯ ПРОГРАММА:	
<input checked="" type="checkbox"/>	СТРАХОВАНИЕ НА СРОК
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:	
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА ЖОЗ
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА НС
<input checked="" type="checkbox"/>	СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input checked="" type="checkbox"/>	ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input checked="" type="checkbox"/>	ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО С РАСШИРЕННОЙ ВЫПЛАТОЙ
<input checked="" type="checkbox"/>	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП
<input checked="" type="checkbox"/>	СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ***

В рамках одного договора страхования допускается одновременное действие риска «Инвалидность Застрахованного» Дополнительной Программы НС и Дополнительной Программы страхования на случай инвалидности 1 или 2 группы по любой причине.

	Страховой риск	Страховые суммы			Страховые выплаты
		Минимальная СС	Максимальная СС		
			% по БП	Рекомендованное ограничение	
«Программа НС»	Смерть Застрахованного в результате НС	100 000 руб.	200%	3 000 000* руб.	100% СС по риску
	Инвалидность Застрахованного в результате НС	100 000 руб.	200%	3 000 000* руб.	I гр.-100% СС по риску II гр.-80% СС по риску III гр.-50% СС по риску
	Телесные повреждения Застрахованного	100 000 руб.	100%	Абсолютное ограничение! 1 500 000 руб.	% от СС по риску в соответствии с Таблицей выплат
	Временная нетрудоспособность Застрахованного	100 000 руб.	100%	Абсолютное ограничение! 1 500 000 руб.	0,2% от СС по риску с 7 дня нетрудоспособности, не более 30 дней
	Временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой				0,2% от СС по риску с 7 дня нетрудоспособности, не более 60 дней
Госпитализация Застрахованного	300 руб.	0,4%	3 000** руб. в день	100% СС по риску за каждый день непрерывной госпитализации с 3-го, но не более 90 дней. ПРОИЗВОДИТСЯ НЕЗАВИСИМО	

* Если СС по СНС, ИНС более 1,5 млн. руб., то индивидуальный лимит СС определяется от дохода клиента

** Если СС по ГНС более 1500 руб./день, то индивидуальный лимит СС определяется от дохода клиента

При наступлении страхового случая по риску «**временная нетрудоспособность Застрахованного**» количество дней нетрудоспособности определяется только на основании **листка нетрудоспособности, оформленном в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем**. Копия листка нетрудоспособности **заверяется работодателем**. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. При этом, максимальное количество дней нетрудоспособности:

- по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного» - **30 дней (не более 2х выплат в страховой год);**
- по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой» – **60 дней (не более 3х выплат в страховой год)**



Это значит, что практически ни один застрахованный из группы неработающих (учащиеся, домохозяйки, пенсионеры, безработные и не имеющие основного места работы (например, работающие по договорам ГПХ) не сможет получить страховую выплату по данному риску. Рекомендуем при заключении договора страхования обращать внимание на этот факт и **избегать оформления заявлений с данным видом риска по указанной категории застрахованных.**

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.

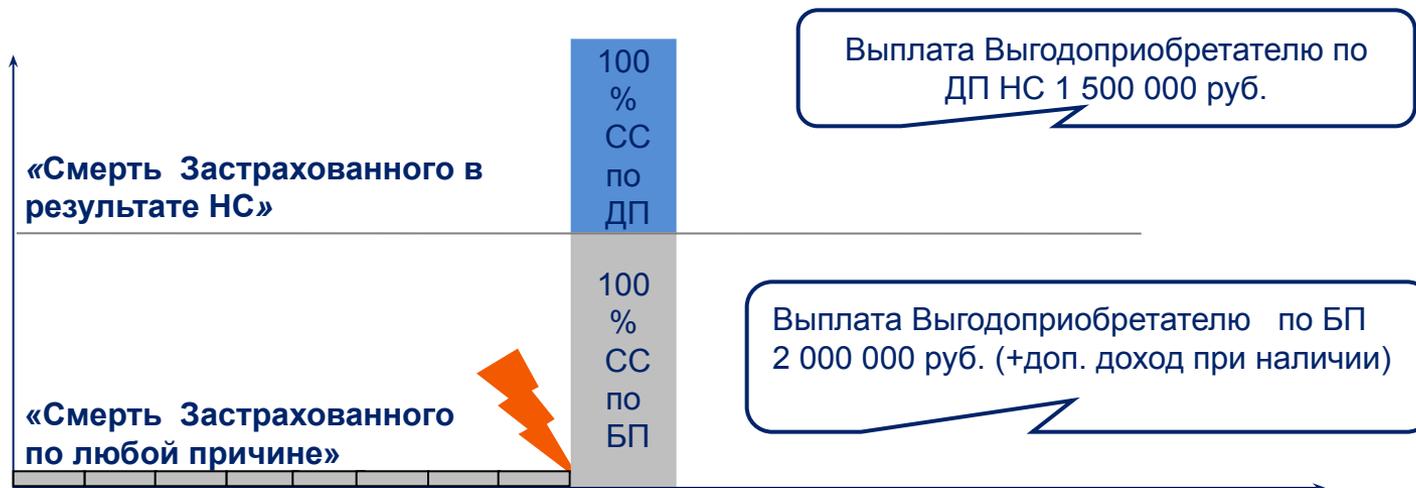
Пример выплаты

Женщина, 30 лет, оформила в свою пользу договор страхования «Глория» сроком на 20 лет. По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по БП установлена 2 000 000 руб., по риску «Смерть Застрахованного в результате НС» – 1 500 000 руб. Через 10 лет с Застрахованной произошел несчастный случай, приведший к ее уходу из жизни.

Единовременная выплата Выгодоприобретателю составила:

1. 2 000 000 руб. x 100% = 2 000 000 руб. по БП
2. 1 500 000 руб. x 100% = 1 500 000 руб. по ДП НС
3. 2 000 000 руб. + 1 500 000 руб. = 3 500 000 руб.

Окончание действие договора



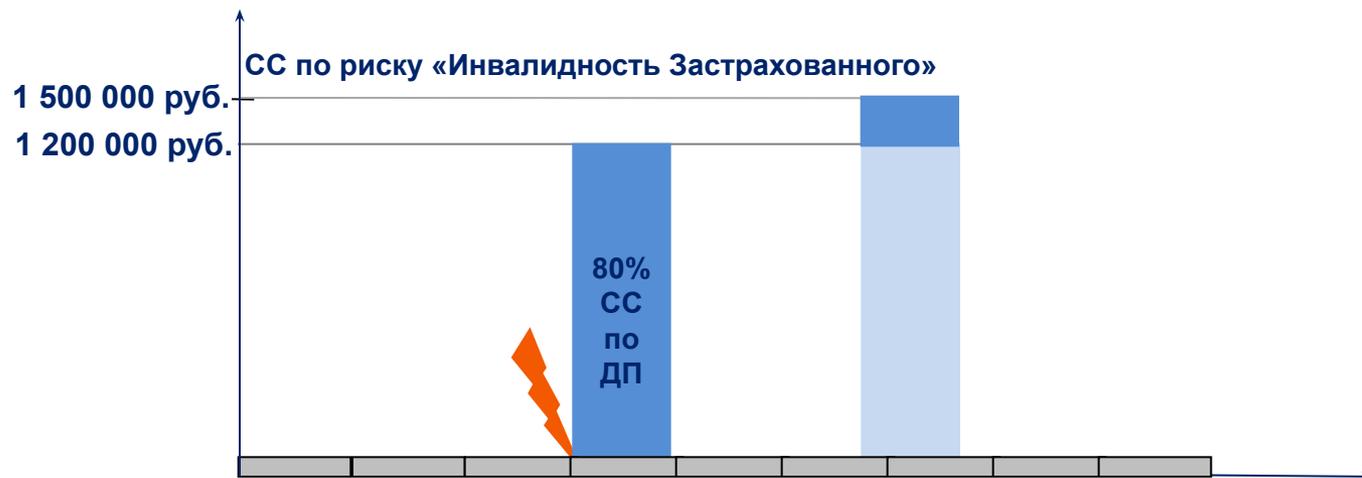
Семья Застрахованной получила выплату в размере 3 500 000 руб.

Пример выплаты

Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Глория». По ДП НС включены все риски. Страховая сумма по риску «Инвалидность в результате НС» – 1 500 000 руб. Вскоре с Застрахованной произошел несчастный случай, приведший к присвоению ей II группы инвалидности. Спустя время Застрахованной присваивают I группу инвалидности в связи с вышеуказанным несчастным случаем.

Выплата Застрахованной составила:

1. $1\,500\,000 \text{ руб.} \times 80\% = 1\,200\,000 \text{ руб.}$ сумма выплаты за II группу инвалидности
2. $1\,500\,000 \text{ руб.} - 1\,200\,000 \text{ руб.} = 300\,000 \text{ руб.}$ сумма выплаты за I группу инвалидности за вычетом ранее произведенных выплат
3. $1\,200\,000 \text{ руб.} + 300\,000 \text{ руб.} = 1\,500\,000 \text{ руб.}$ – общая сумма выплат по инвалидности



Женщина получила выплату в размере 1 500 000 руб.

Смерть и инвалидность в результате НС признаются страховыми случаями, если они произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по ДП «Программа НС»



Если в течение одного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то Застрахованному происходит доплата в размере суммы, установленной по договору, за вычетом ранее произведенной выплаты по инвалидности.

Пример выплаты

Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Глория». По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по риску «Телесные повреждения Застрахованного» - 500 000 руб. Вскоре с Застрахованной произошел несчастный случай, приведший к получению ей следующих травм: перелом кости локтевого сустава, ушиб головного мозга, перелом 2х костей нижних конечностей

Единовременная выплата рассчитывается, исходя из процентов, указанных в Таблице телесных повреждений:

1. 500 000 руб. x 15% = 75 000 руб. (в связи с переломом кости локтевого сустава)
2. 500 000 руб. x 5% = 25 000 руб. (в связи с травмой головного мозга)
3. 500 000 руб. x 10% = 50 000 руб. (в связи с переломом нижней конечности)

Договор продолжил свое действие



Женщина получила выплату в размере 150 000 рублей

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.



Пример

Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Глория». По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по Базовой программе 1 500 000 руб. Страховая сумма по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой» 750 000 руб., по риску «Госпитализация Застрахованного» 1 500 руб. / день. В период действия договора страхования с Застрахованной произошел несчастный случай, приведший к госпитализации (19 дней), а затем к амбулаторному лечению (8 дней). После чего клиентка снова легла в больницу на 14 дней. Итого, временная нетрудоспособность составила 41 день

Выплата Застрахованной составила:

- 1) $1\,500 \text{ руб./день} \times 17 \text{ дней} = 25\,500 \text{ руб.}$ – выплата по **непрерывной** госпитализации с 3-го дня
- 2) $750\,000 \text{ руб.} \times 0,2\% = 1\,500 \text{ руб.}$ – сумма, подлежащая выплате за каждый день нетрудоспособности.
- 3) $1\,500 \text{ руб.} \times 35 \text{ дней} = 52\,500 \text{ руб.}$ – выплата по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»
- 4) $25\,500 \text{ руб.} + 52\,500 \text{ руб.} = 78\,000 \text{ руб.}$ составит общая страховая выплата Застрахованному



Женщина получила выплату в размере 78 000 руб.

Госпитализация в результате НС признается страховым случаем в течение 4 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по ДП «Программа НС».



Выплата по страховому случаю «госпитализация Застрахованного» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе «Программа НС».

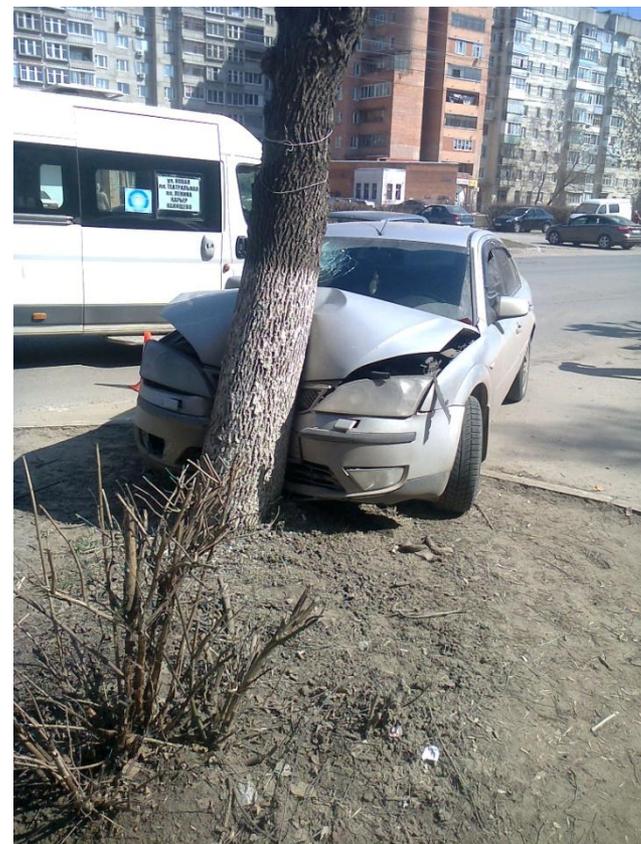
Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых рисков (**«смерть Застрахованного в результате НС», «инвалидность Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного» или «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**), 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»**).



Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Глория». По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по БП – 2 000 000 руб., «Смерть Застрахованного в результате НС» - 1 500 000 руб., «Инвалидность Застрахованного» – 1 500 000 руб., «Временная нетрудоспособность Застрахованного» – 1 500 000 руб., «Госпитализация Застрахованного» – 1 500 руб./день, «Телесные повреждения Застрахованного» – 1 500 000 руб.

Через несколько лет с Застрахованной произошел несчастный случай, вследствие которого она получила телесные повреждения (перелом кости локтевого сустава, ушиб головного мозга, перелом 2-х костей нижних конечностей), была госпитализирована на 18 дней, после чего находилась на амбулаторном лечении еще 7 дней.

С течением времени ей присвоили III гр. инвалидности, и в результате ухудшения здоровья через некоторое время произошел уход из жизни Застрахованной.



Единовременная выплата составила:

**По риску «Телесные повреждения
Застрахованного»:**

$(1\,500\,000 \text{ руб.} \times 15\%) + (1\,500\,000 \text{ руб.} \times 5\%) + (1\,500\,000 \text{ руб.} \times 10\%) = 450\,000 \text{ руб.}$

**По риску «Госпитализация
Застрахованного»:**

$1\,500 \text{ руб.} \times 16 \text{ дней} = 24\,000 \text{ руб.}$ Выплата по риску производится независимо от выплат по другим рискам

**По риску «Временная нетрудоспособность
Застрахованного»**

$1\,500\,000 \text{ руб.} \times 0,2\% \times 19 \text{ дней} = 57\,000 \text{ руб.}$
Сумма меньше - выплата производиться не будет



По риску «Инвалидность Застрахованного»:

1. $1\,500\,000 \text{ руб.} \times 50\% = 750\,000 \text{ руб.}$ по III гр. инвалидности

2. $750\,000 \text{ руб.} - 450\,000 \text{ руб.} = 300\,000 \text{ руб.}$ Выплата по риску Инвалидность за вычетом ранее произведенных выплат

По риску «Смерть Застрахованного» и «Смерть Застрахованного в результате НС»:

1. $1\,500\,000 \text{ руб.} - 750\,000 = 750\,000 \text{ руб.}$ Выплата по риску Смерть НС ДП НС за вычетом ранее произведенных выплат

2. $2\,000\,000 \text{ руб.} \times 100\% = 2\,000\,000 \text{ руб.}$ Выплата по риску «Смерть Застрахованного» Базовой программы «Страхование на срок»

$750\,000 \text{ руб.} + 300\,000 \text{ руб.} + 450\,000 \text{ руб.} + 24\,000 \text{ руб.} + 2\,000\,000 \text{ руб.} = 3\,524\,000 \text{ руб.}$ составит общая сумма выплаты

Семья Застрахованной получила выплату в размере 3 524 000 рублей

По Дополнительной программе «Страхование от несчастных случаев» страховыми случаями не являются:

1. События, наступившие **в результате болезни**
2. События, если они произошли в результате причин, указанных как **исключения по Базовой программе**
3. События, если они произошли в результате:
 - Занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, любые виды конного спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба
 - Участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат
 - Прохождения Застрахованным военной службы по призыву либо военных сборов в период нахождения в запасе
 - Участия Застрахованного в качестве военнослужащего или гражданского служащего в боевых действиях, либо в военных маневрах, либо испытаниях военной техники или иных подобных операциях, либо в миротворческих операциях, либо в любых видах учений или походов кораблей, либо в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, либо в спасательных операциях
 - Выполнения Застрахованным в качестве военнослужащего или гражданского служащего задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах
 - Причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
 - Беременности, родов и/или их осложнений

Страхование продукт для женщин

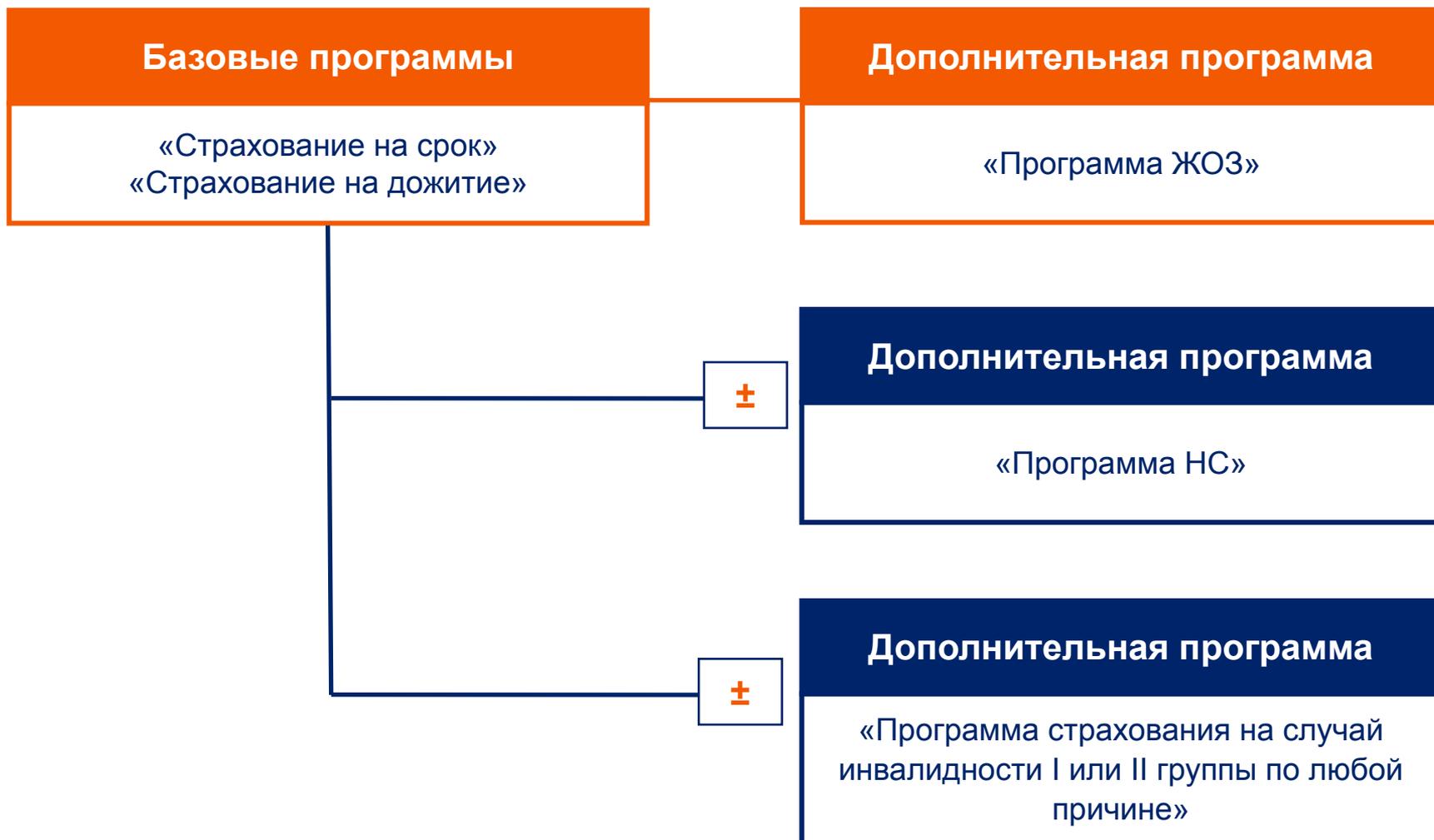
ГЛОРИЯ



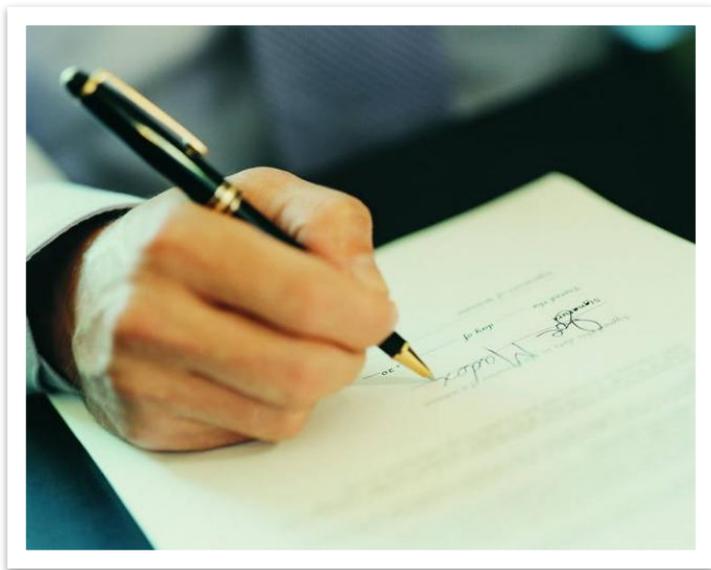
Гордость быть женщиной

PPF Страхование жизни

Дополнительная программа
**«ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА
СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II
ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ»**
продукта «Глория»



ПОРЯДОК ПОДКЛЮЧЕНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ДП « ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП»



По выбору Страхователя Дополнительная программа **«Программа страхования на случай инвалидности ЛП»** может быть включена в договор страхования «Глория»:

- при заключении договора страхования
- в течение срока действия договора страхования (путем заключения дополнительного соглашения к договору, дата начала которого 06.04.2015 и позднее)

Срок страхования по рискам по **ДП «Программа страхования на случай инвалидности ЛП»** начинается с 00 часов с даты, указанной в заявлении о страховании (в дополнительном соглашении о подключении данного риска), но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) ДП в полном объеме.

В рамках одного договора страхования допускается одновременное подключение дополнительной программы «Программа страхования на случай инвалидности ЛП» и риска «Инвалидность Застрахованного» дополнительной «Программы НС»!

ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ	
БАЗОВАЯ ПРОГРАММА:	
<input checked="" type="checkbox"/>	СТРАХОВАНИЕ НА СРОК
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:	
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА ЖОЗ
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА НС
<input checked="" type="checkbox"/>	СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input checked="" type="checkbox"/>	ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input type="checkbox"/>	ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО С РАСШИРЕННОЙ ВЫПЛАТОЙ
<input checked="" type="checkbox"/>	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП
<input checked="" type="checkbox"/>	СТРАХОВАНИЕ НА ДОЖИТИЕ***

Сумма страховых сумм по рискам «Инвалидность I и II группы по любой причине» и «Инвалидность в результате несчастного случая» не может быть больше 200% от страховой суммы по Базовой программе.

Программа страхования	Страховой риск	Страховые суммы			Страховые выплаты
		Минимальная СС	Максимальная СС		
			% по БП	Рекомендованная максимальная СС	
«Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине»	первичное установление инвалидности I или II группы	150 000 руб.	100 %	3 000 000* руб.	I гр.- 100% СС по ДП II гр.- 80% СС по ДП

* Если СС более 1 500 000 рублей, то индивидуальный лимит СС определяется в зависимости от дохода клиента

Договор страхования предусматривает период продолжительностью **6 (шесть) месяцев** с начала действия Дополнительной программы на случай инвалидности, в течение которых страховым случаем будет признано установление I или II группы инвалидности только **(в результате несчастного случая (период ожидания))**.



Выплата по дополнительной «Программе страхования на случай инвалидности ЛП» осуществляется независимо от выплат по другим рискам и программам

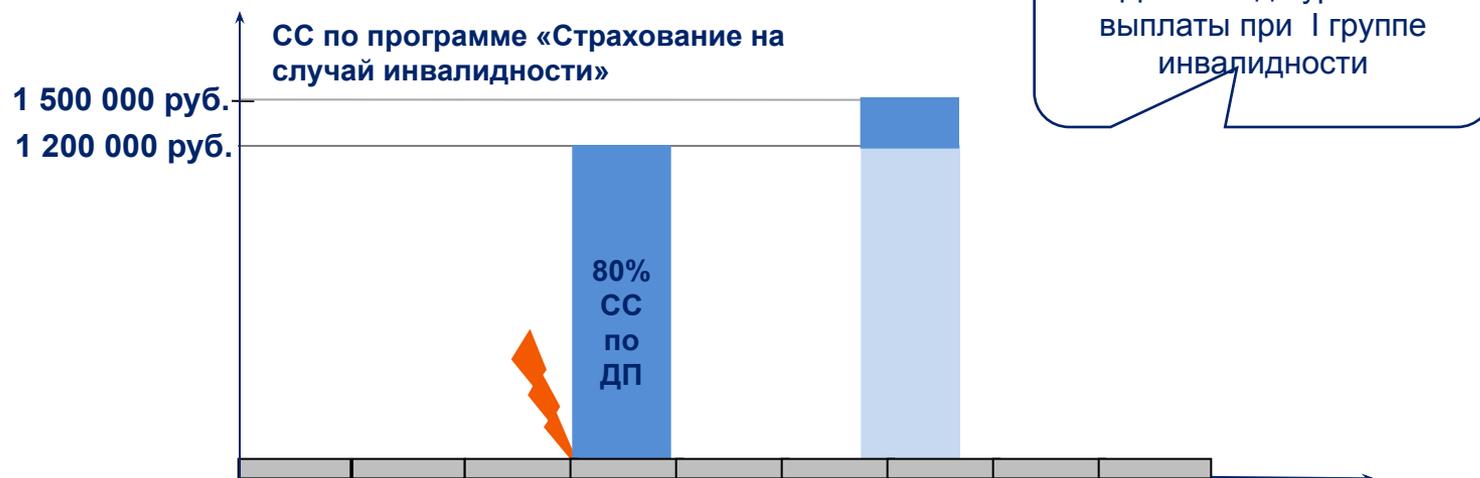
Если в течение срока страхования по ДП «Программа страхования на случай инвалидности» происходит увеличение степени инвалидности, размер выплаты уменьшается на величину ранее выплаченной суммы по данному риску.

Пример

Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Глория» с ДП «Программа страхования на случай инвалидности ЛП». Страховая сумма по программе – 1 500 000 руб. Через 10 лет с Застрахованной произошел инсульт и была установлена II группы инвалидности. Спустя время Застрахованной присваивают I группу инвалидности.

Выплата Застрахованной составила:

- 1 500 000 руб. x 80% = 1 200 000 руб. сумма выплаты за II группу инвалидности
- 1 500 000 руб. – 1 200 000 руб. = 300 000 руб. сумма выплаты за I группу инвалидности за вычетом ранее произведенных выплат



Женщина получила выплату в размере 1 500 000 руб.

По ДП «Программа страхования на случай инвалидности ЛП» страховыми случаями не являются:

1. события, если они произошли в результате причин, указанных как исключения по **Базовой программе**
2. события, если они произошли в результате:
 - преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния;
 - занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;
 - участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;
 - причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;
 - беременности, родов и/или их осложнений.

Процессы заключения, исполнения и прекращения договора страхования «Глория»

Страхование продукт для женщин

ГЛОРИЯ



Гордость быть женщиной

PPF Страхование жизни

Этап 1. Заполнение Заявления о страховании

Этап 2. Оплата страховой премии/ первого взноса

Этап 3. Проведение андеррайтинга

Этап 4. Принятие решения, выпуск полиса

PPF Страхование жизни
ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ЖИЗНИ

Заявление

Form with various fields for personal data, health status, and insurance details.



**АНДЕ
РРАЙ
ТИНГ**

PPF Страхование жизни
СТРАХОВОЙ ПОЛИС

Полис

Form with detailed policy information, including terms, conditions, and a blue circular stamp.



- Договор заключается на основании **письменного Заявления Страхователя**
- **Заявление Страхователя** является неотъемлемой частью договора
- При заключении договора страхования Страхователь правдиво и полно сообщает Страховщику все известные обстоятельства, имеющие существенное значение для оценки страхового риска

Если после заключения договора страхования будет установлено, что Страхователь сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения об обстоятельствах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и оценки страхового риска, а также предоставил фиктивные документы либо скрыл или не предоставил достоверную информацию, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ



Страховая премия уплачивается Страхователем в размере, порядке и в сроки, установленные в договоре:

- единовременно
- в рассрочку (в виде ежеквартальных, полугодовых, ежегодных взносов) - равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе

Страхователь обязан уплатить страховую премию/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 средств.

1. Без комиссии

- Через личный кабинет Страхователя
- Через сайт Компании www.ppfwww.ppfinsurancewww.ppfinsurance.ru
- Через Сбербанк он-лайн для оплаты первого и последующих взносов. Так же последующие взносы можно оплачивать с помощью услуги «автоплатеж»
- Денежным переводом через отделения связи Почты России
- Через платежные системы QIWI, Элекснет и Rapida
- Денежным переводом со счета в Банках «Хоум Кредит», ПАО «Банк ФК Открытие» или АО «Райффайзенбанк»

2. С комиссией

- Через любой иной Банк, переводом со счета (ВТБ24,



Андеррайтинг - это процедура, которая проводится Страховщиком и выявляет факторы, влияющие на увеличение вероятности наступления страхового случая по Договору.



По договору страхования «Глория» проводятся следующие виды андеррайтинга:

- **Медицинский андеррайтинг** - оценка рисков угрозы жизни или здоровью Застрахованного
- **Финансовый андеррайтинг** - оценка финансовых рисков
- **Профессиональный андеррайтинг** - оценка влияния профессии на риск потери дохода в связи с утратой трудоспособности или смерти Застрахованного
- **Территориальный андеррайтинг** - оценка степени рисков, зависимости от климатических, экологических, социально-политических, санитарно-гигиенических условий территории страхования
- **Андеррайтинг отдыха и хобби** – оценка степени риска, связанного с характером свободного времяпрепровождения, а также с хобби и увлечениями Застрахованного



При заключении договора страхования «Глория» Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе:

- принять Застрахованного на страхование стандартных условиях
- принять Застрахованного на нестандартных условиях (уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении на страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования, изменив условия страхования)
- отказать в принятии на страхование

Медицинский андеррайтинг - Застрахованному может быть назначено проведение дополнительного медицинского освидетельствования в зависимости от возраста и страховой суммы по Договору

Требования медицинского андеррайтинга

Во всех случаях требуется заполнение медицинской анкеты Застрахованного

Страховая сумма (Смерть Застрахованного)*	Возраст Застрахованного		
	<i>RUR</i>	<i>до 45 лет</i>	<i>46-55 лет</i>
до 750 000	–	–	–
750 001 - 1 350 000	–	–	–
1 350 001 - 2 250 000	–	–	Программа 1
2 250 001 - 3 600 000	Программа 2	–	Программа 4
3 600 001 - 5 500 000	Программа 4 + Фин. анкета	–	Программа 5 + Фин. анкета
5 500 001 - 7 800 000	Программа 5 + Фин. анкета	–	Программа 6 + Фин. анкета
7 800 001 - 9 000 000	Программа 6 + Фин. анкета	–	Программа 6 + Фин. анкета
9 000 001 и выше	Программа 6 + Фин. анкета + Фин. документы	–	Программа 6 + Фин. анкета + Фин. документы

Описание программ медицинского обследования:

- ПРОГРАММА 1** Врачебный осмотр, анализ мочи
- ПРОГРАММА 2** Врачебный осмотр, анализ мочи, тест на ВИЧ
- ПРОГРАММА 3** Врачебный осмотр, анализ мочи, ЭКГ в покое, тест на ВИЧ
- ПРОГРАММА 4** Врачебный осмотр, анализ мочи, ЭКГ в покое, тест на ВИЧ
- ПРОГРАММА 5** Врачебный осмотр, анализ мочи, ЭКГ в покое, тест на ВИЧ, анализ крови
- ПРОГРАММА 6** Врачебный осмотр, анализ мочи, ЭКГ в покое и с нагрузкой, тест на ВИЧ, анализ крови

Финансовый андеррайтинг - При заключении Договора страхования, в зависимости от выбранной страховой суммы, в соответствии с требованиями **Финансового андеррайтинга** Застрахованному необходимо представить Страховщику следующие документы

Требования финансового андеррайтинга		
Страховая сумма, руб.	Предоставляемые документы	
1 500 001- 3 600 000	Сведения о доходе Застрахованного в заявлении о страховании жизни	
3 600 001 – 9000 000	ФИНАНСОВАЯ АНКЕТА	Заявление о финансовом/материальном положении
9 000 000 и более	ФИНАНСОВАЯ АНКЕТА	Заявление о финансовом/материальном положении
	ФИНАНСОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ	Документы, подтверждающие величину дохода Застрахованного за последние три года (например 2-НДФЛ)

- При взносе более **600 000 руб.** обязательно предоставление **копии всех страниц паспорта и ИНН**
- **Необходимо обязательное подтверждение платёжеспособного финансового состояния категории граждан, не имеющих постоянного места работы или регулярных по периодичности и стабильных по составу источников заработка**

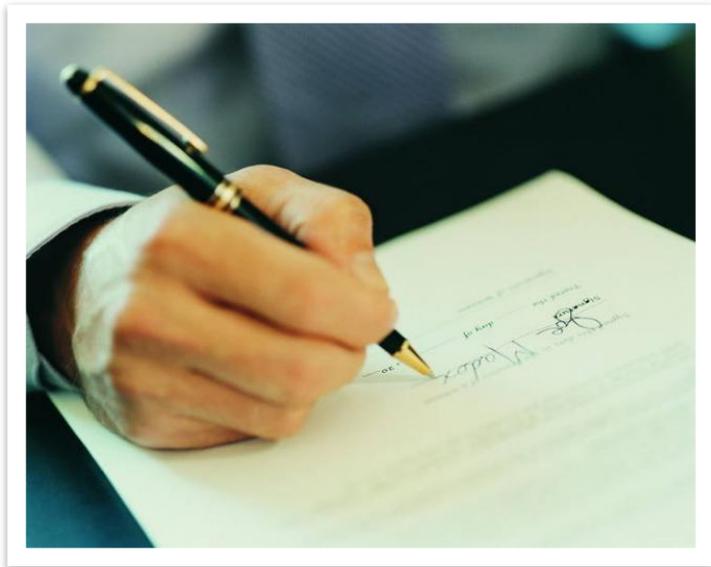


Профессиональный андеррайтинг

- Профессиональному андеррайтингу подлежат все Заявления о страховании
- Размер страховых взносов может корректироваться в зависимости от профессионального класса Застрахованного
- Для проведения **Профессионального андеррайтинга** Страховщиком определен список профессий (**Приложение 1 к Тарифному сборнику**), в котором каждой профессии присвоен профессиональный класс от 1 (самый низкий) до 4 (самый высокий)

Территориальный андеррайтинг

- Территориальному андеррайтингу подлежат все Заявления о страховании
- Территориальный андеррайтинг проводится по месту проживания, прописки и месту работы Застрахованного
- Перечень согласуемых рисков, программ страхования и величины страховых сумм могут корректироваться в зависимости от территории страхования



Андеррайтинг отдыха и хобби - андеррайтингу отдыха и хобби подлежат все Заявления о страховании - это проверка степени риска, связанного с характером свободного времяпрепровождения, а также с хобби и увлечениями Застрахованного

- В заявлении о страховании должны быть заполнены все графы, содержащиеся в нем в соответствии с требованиями к заполнению
- При проверке клиента могут запрашиваться копии паспортов для идентификации подлинности подписи



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)

По итогам общей оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков, ранее заключенных договоров страхования жизни и страхования от несчастного случая Застрахованного и иных факторов Страховщик вправе уменьшить страховые суммы, указанные Страхователем в Заявлении о страховании, и/или предложить Страхователю иную программу страхования

Страховой Полис составляется и подписывается в двух экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу

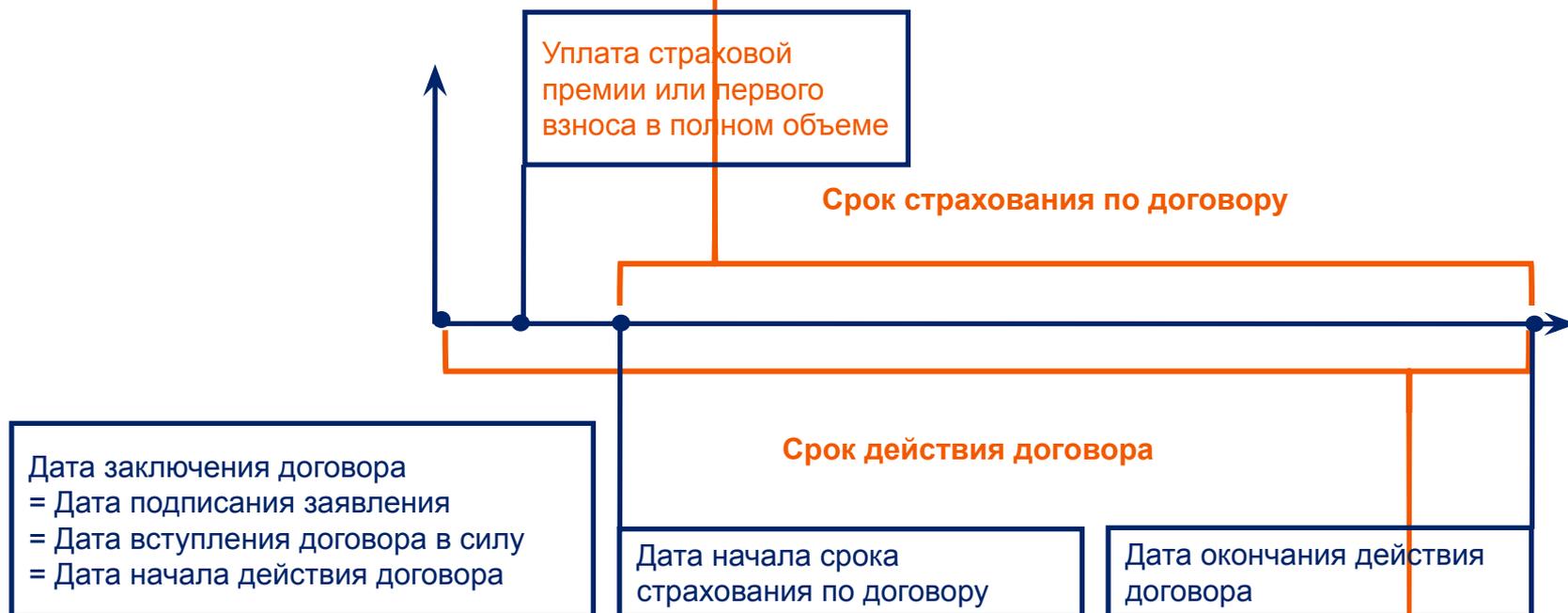
- **Процесс урегулирования при наступлении страхового случая по договору**
- **Льготный период**
- **Перевод полиса в Оплаченный**
- **Дополнительный доход**
- **Изменения**
- **Индексация**



Срок страхования по договору продукта «Глория» начинается с 0:00 часов даты, следующей за датой уплаты страховой премии или первого страхового взноса в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора.



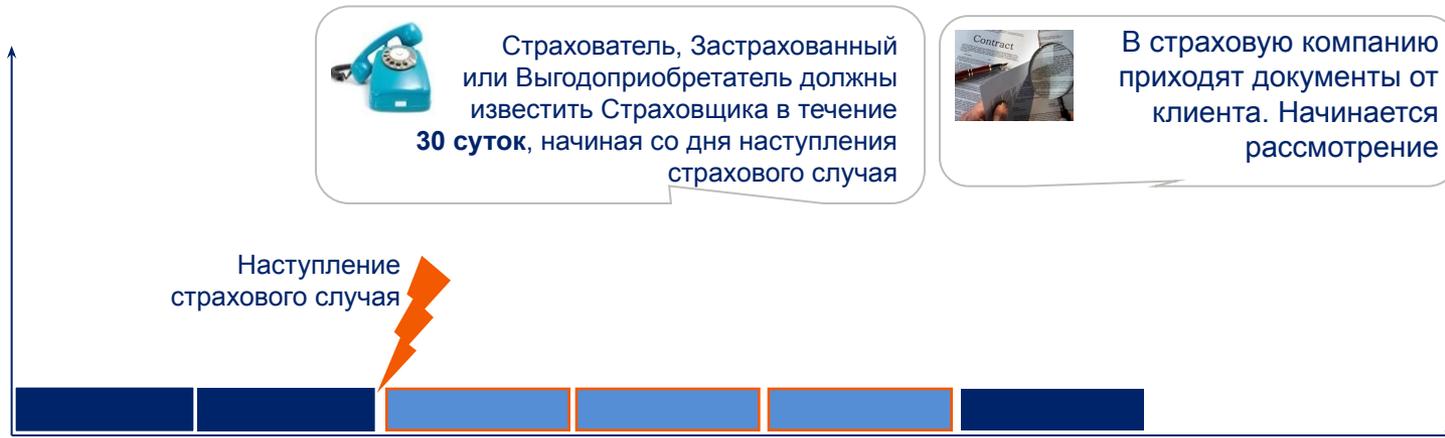
Срок страхования по всем Дополнительным программам договора «Глория» начинается с 0:00 часов с даты, указанной в заявлении о страховании (в дополнительном соглашении о подключении данной программы), но не ранее дня, следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по Дополнительной программе в полном объеме.





Дата начала срока зависит от выбранного Страхователем варианта оплаты страховой премии или первого страхового взноса:

- при оплате через сайт Компании www.ppfinsurance.ru дата, следующая за датой **списания** денежных средств с карты клиента
- при оплате через терминалы платежного агента Элекснет – дата, следующая за датой **оплаты** денежных средств (то есть датой, указанной в кассовом чеке)
- при оплате почтовым переводом – дата, следующая за датой **оплаты** денежных средств (то есть датой, указанной в квитанции об оплате)
- при оплате через банки – является дата, следующая за датой **зачисления** средств на расчетный счет Страховщика



Клиент готовит комплект документов на получение страховой выплаты для отправки в страховую компанию

В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты **получения всех необходимых документов**, и результатов медицинской экспертизы (при необходимости) Страховщик:

- осуществляет страховую выплату в случае признания произошедшего события страховым случаем;
- принимает решение об отказе в страховой выплате, о чем письменно сообщает Страхователю.



В случае если ни Страхователь, ни Застрахованный, ни Выгодоприобретатель не уведомили Страховщика в 30-дневный срок, при отсутствии объективных причин, препятствующих этому, Страховщик вправе отказать в выплате по данному событию в соответствии с п 2 ст. 961 Гражданского Кодекса РФ.

Медицинское обследование - организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, проводимые с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем, например, врачебный осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследований. Медицинское обследование проводится в медицинских учреждениях, определенных Страховщиком и имеющих соответствующую лицензию на осуществление медицинской деятельности. Конкретный перечень мероприятий определяется Страховщиком и проводится за счет Страховщика.

Медицинская экспертиза – получение Страховщиком за свой счет консультации или независимого заключения специалиста и/или медицинского учреждения по результатам анализа и исследования медицинских документов и информации, предоставленных Застрахованным, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью подтверждения того, является ли такое событие страховым случаем.

Страховщик имеет право:

- для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости **запросы в компетентные органы** об обстоятельствах наступления страхового случая, а также требовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт наступления и причину страхового случая, а также организовывать проведение независимых экспертиз, в т.ч. медицинских экспертиз;
- **приостановить срок** принятия решения о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события **уголовного дела** против Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;
- **приостановить срок** принятия решения о страховой выплате **до получения полной информации** о страховом случае и подтверждающих документов о нем; **приостановить принятие** решения о страховой выплате **до получения результатов медицинского обследования и /или медицинской экспертизы** Застрахованного;
- **отказать в страховой выплате**, если Страхователь (Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но **не уведомил** Страховщика в установленный договором срок о наступлении страхового случая;
- проверять выполнение Страхователем требований договора страхования и положений Правил;
- отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, Дополнительными условиями, договором страхования, действующим законодательством РФ.

Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания наступившего с Застрахованным события страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а так же запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, но не более указанных в Общих правилах страхования жизни.

<p>для случая дожития Застрахованного</p>	<p>для случая смерти Застрахованного</p>	<p>для случаев «инвалидность», «телесные повреждения», «временная нетрудоспособность» или «временная нетрудоспособность срасширенной выплатой», «госпитализация»</p>
<ul style="list-style-type: none"> • договор страхования (полис); • заявление по установленной форме; • нотариально заверенную, датой позднее даты окончания срока действия договора страхования, копию документа, удостоверяющего личность, или «Свидетельство об удостоверении факта нахождения гражданина в живых» или документ иной формы, установленный Страховщиком для подтверждения нахождения в живых, или лично явиться в офис Страховщика к лицу, уполномоченному Страховщиком подтвердить нахождение гражданина в живых. 	<ul style="list-style-type: none"> • договор страхования (полис); • заявление по установленной форме; • нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГС^а о смерти Застрахованного; • распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования); • копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя; • документы, подтверждающие факт наступления страхового случая (медицинское свидетельство о смерти или копию акта судебно-медицинской экспертизы или протокол вскрытия, посмертный эпикриз; • свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследниками Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер, не получив причитающуюся ему выплату 	<ul style="list-style-type: none"> • копия договора страхования (полиса); • заявление по установленной форме; • документ, подтверждающий личность заявителя; • документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, МСЭ (при установлении инвалидности); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии; а также иные документы, подтверждающие факт наступления страхового события и его степень, запрошенные Страховщиком; • документы, дополнительно запрошенные Страховщиком в соответствии с Дополнительными условиями «Программы НС».

* Полный список документов смотрите в описании продукт «Глория»

для случая «наступление ЖОЗ»	для случаев « первичное установление инвалидности I или II группы»
<ul style="list-style-type: none"> •копия договора страхования (полис); • заявление по установленной форме; • документ, подтверждающий личность Застрахованного; •документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие квалифицированное заключение специалиста в области онкологии; • результаты/заключения лабораторных и инструментальных методов исследований. <p>•В случае организации Страховщиком оказания медицинских услуг Застрахованному (п.7.3 Дополнительных условий ЖОЗ), оплата таких медицинских услуг производится Страховщиком напрямую Провайдеру медицинских услуг в соответствии с условиями заключенного между ними договора на предоставление таких услуг.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •копия договора страхования (полиса); •заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности; •документ, удостоверяющий личность заявителя; •документ, подтверждающий оплату последнего страхового взноса перед датой первичного установления инвалидности I группы; •нотариально заверенная справка компетентного органа об установлении группы (категории) инвалидности; •копия направления лечебного учреждения на медико-социальную экспертизу (МСЭ). •Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы: <ul style="list-style-type: none"> •акт о несчастном случае, составленный на предприятии; •полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного; •справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления; •результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель, описание).

* Полный список документов смотрите в описании продукт «Глория»

Если по каким-либо причинам Страхователь не может оплачивать страховые взносы в сроки, установленные договором, в этом случае Договором страхования Страхователю предоставляется **льготный период** для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью **60 (шестьдесят) дней**



В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если

- Страхователь уплатил очередной страховой взнос в полном объеме в течение срока льготного периода
- Договор страхования автоматически преобразован в Оплаченный

В течение льготного периода Страховщик направляет уведомление на номер мобильного телефона о просрочке очередного платежа через 30, 55 дней от даты очередного платежа

На годовщину договора страхования клиент не вносит очередной страховой взнос

Льготный период 60 дней

В результате перерасчета размера СС по БП «Страхование на срок» полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей. Договор переводится в Оплаченный и продолжает свое действие

Преобразование договора в Оплаченный возможно в случае, если размер сформированного Страховщиком страхового резерва по данному договору на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса, достаточно для сохранения договора в силе без дальнейшей уплаты страховых взносов.

На годовщину договора страхования клиент не вносит очередной страховой взнос

Льготный период 60 дней

В результате перерасчета размера СС по БП «Страхование на срок, полученная страховая сумма по составила менее 30 000 (тридцать тысяч) рублей. Договор прекращает свое действие. Производится выплата выкупной суммы

Перевод полиса в оплаченный может быть произведен как по инициативе Страховщика (при неуплате взноса), так и по инициативе Страхователя (по собственному желанию)

При переводе договора в Оплаченный Страховщик:

- направляет Страхователю «Уведомление о переводе полиса в Оплаченный» и «Дополнение к полису», подписанное Страховщиком, вступающее в силу с даты уплаты очередного страхового взноса, уплата которого Страхователем просрочена, если иное не предусмотрено условиями договора страхования
- с даты уплаты очередного страхового взноса страхование будет продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с соответствующим изменением страховой суммы и/или срока страхования

Пример

Клиентка оформила Договор «Глория» сроком на 15 лет. На пятый год действия договора клиентка решает перевести Договор в Оплаченный. Далее договор действует в рамках БП «Страхование на срок» и «Страхование на дожитие».



Договор страхования «Глория» предполагает участие в распределении дополнительного инвестиционного дохода в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика.

Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным.

Объявление о дополнительном инвестиционном доходе может осуществляться Страховщиком:

- путем публикации информации о размере фактической доходности и/или дополнительного инвестиционного дохода в средствах массовой информации;
- и/или путем индивидуальной рассылки писем, уведомлений Страхователям по действующим и участвующим в распределении дополнительного инвестиционного дохода договорам страхования.

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.

По Договору Глория начисление дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе «Страхование на срок» при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора «Глория».

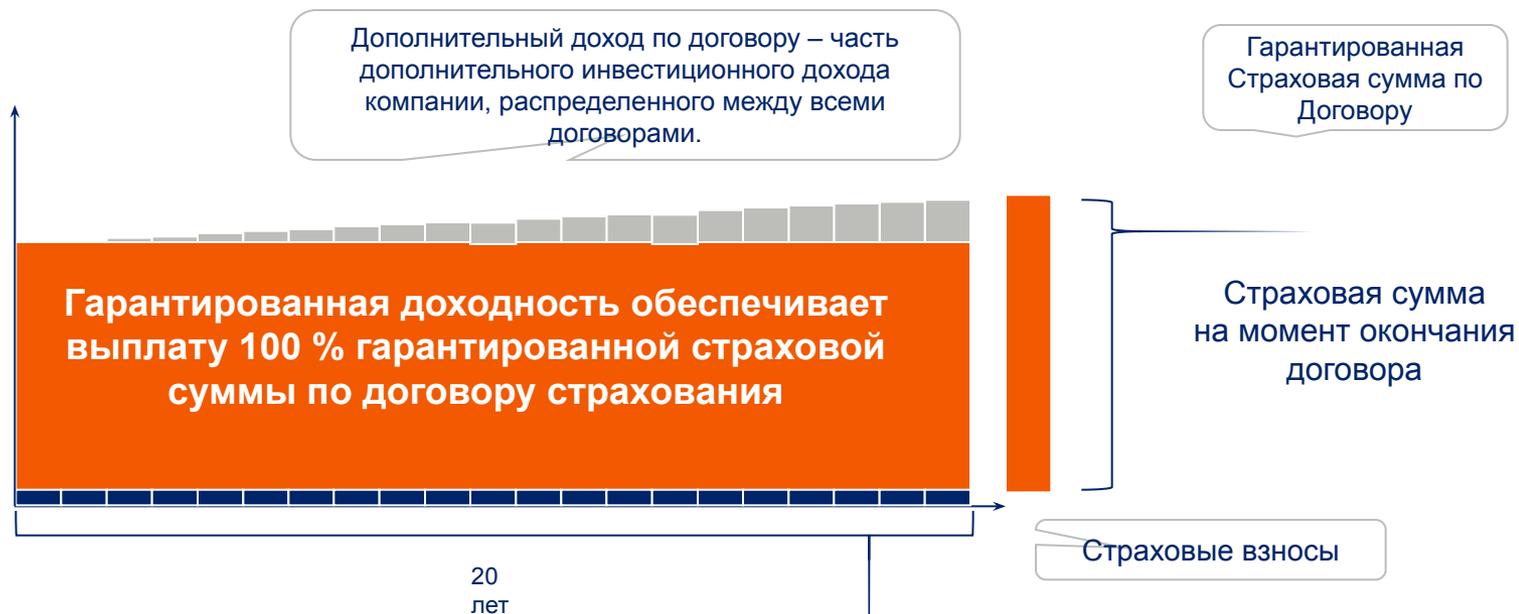
При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.

Дополнительный инвестиционный доход - часть дохода Страховщика от инвестирования средств страховых резервов за отчётный период, полученная за счёт превышения фактической доходности над гарантированной. Дополнительный инвестиционный доход может быть распределен среди договоров, условиями которых предусмотрено распределение дополнительного инвестиционного дохода.

Гарантированная доходность – предполагаемая доходность от размещения средств страховых резервов в течение срока страхования, участвующая в определении страхового тарифа и размера выкупных сумм при заключении договора страхования.

Фактическая доходность – доходность, определяемая по результатам инвестиционной деятельности Страховщика, по факту размещения средств страховых резервов за отчетный период (календарный год).

Годовщина договора страхования – число и месяц даты начала действия договора страхования, за исключением случаев, когда дата начала действия договора страхования приходится на 29 февраля. В этом случае в невисокосные годы годовщиной действия договора страхования считается 28 февраля, а в високосные – 29 февраля.



Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

- при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование на срок» Базовой программы;
- при наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы;
- при досрочном прекращении договора страхования - в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный.



Финансовые изменения

При увеличении страховой суммы по БП «Страхование на срок» или ДП «Программа ЖОЗ» и «Программа НС», изменении срока страхования, включении дополнительной программы «Программа НС» или рисков по договору «Глория» может потребоваться проведение повторного андеррайтинга и дополнительного медицинского обследования Застрахованного.

В договор могут быть внесены следующие Финансовые изменения:

1. Перевод Полиса в Оплаченный
2. Изменение величины страховой суммы по Базовой и/или Дополнительным программам
3. Изменение срока страхования
4. Изменение периодичности оплаты взносов
5. Включение/исключения Дополнительных программ
6. Включение/исключение индексации
7. смена обстоятельств, влияющих на оценку степени страхового риска:
 - место работы, род занятий
 - хобби - занятие более 1 раза в год авиацией, погружением в воду (например, плавание с аквалангом и т.п.), парашютным спортом, дельтапланеризмом, автомобильными гонками, горными/водными лыжами, парусным спортом, альпинизмом, спелеологией, боксом, борьбой или боевыми искусствами, верховой ездой

Порядок внесения финансовых изменений

По инициативе Страхователя:

- Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение программы страхования почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре не позднее, чем за 30 дней до даты предполагаемых изменений
- Страховщик производит возможные изменения, о чем уведомляет Страхователя путем отправки Дополнительного соглашения

По инициативе Страховщика:

- Страховщик направляет дополнительное соглашение Страхователю по адресу, указанному в договоре страхования;
- Согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, подтверждается подписанием данного соглашения в двух экземплярах и направлением второго экземпляра в адрес Страховщика;
- Соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты, указанной в дополнительном соглашении;
- При не согласии Страхователя с предлагаемыми финансовыми изменениями Страхователь не принимает дополнительное соглашение, договор продолжает действовать на текущих условиях.

Условия внесения финансовых изменений:

- возможно внесение финансовых изменений уже в первый год действия договора
- финансовые изменения вступают в силу с даты очередной годовщины Договора.
- в заявлении на внесение изменений можно за один раз внести несколько изменений (т.е., например можно изменить страховую сумму, периодичность оплаты взносов и срок страхования)
- финансовые изменения возможны, если до окончания срока действия Договора осталось не менее 3-х лет (кроме изменения периодичности уплаты)
- финансовые изменения возможны при отсутствии задолженности по уплате страхового взноса на дату изменений (годовщину Полиса)
- после внесения изменений годовой взнос должен быть не менее 10 000 руб.

Если финансовое(-ые) изменение(я) произведено с даты очередной годовщины полиса, то индексация в этот год не производится

Нефинансовые изменения

В договор могут быть внесены следующие Нефинансовые изменения:

- 1.Изменение почтового адреса, адреса регистрации, номера телефона, email;
- 2.Замена Страхователя, Выгодоприобретателя;
- 3.Изменение паспортных данных (реквизитах) Страхователя и Застрахованного, Выгодоприобретателя;

Порядок внесения Нефинансовых изменений

1. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя. В случае изменения паспортных данных Страхователя необходимо предоставить Страховщику копию паспорта.
2. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре.
3. 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.
4. 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. При смене Выгодоприобретателя необходимо направить Страховщику дополнительное заявление от Застрахованного и Страхователя (в случае если это разные лица) о том, что они согласны с назначением конкретного лица Выгодоприобретателем по данному Полису.



Индексация – одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса.

- Если в договоре (полисе) в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести индексацию
- Если индексация включена при заполнении Заявления, то увеличение страхового взноса и страховой суммы осуществляется без дополнительного обследования состояния здоровья Застрахованного

Индексации по продукту «Глория» подлежат:

- Базовая программа

Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос

Страховщик направляет Страхователю по почте не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до годовщины договора страхования по адресу, указанному в договоре страхования (полисе), дополнительное соглашение об индексации содержащее увеличенные размеры страховой суммы и страхового взноса по Подлежащим индексации программам договора



Согласие Страхователя с условиями, указанными в соглашении об индексации подтверждается оплатой увеличенного страхового взноса в соответствии с соглашением об индексации

Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины договора страхования (даты вступления в силу соглашения об индексации, указанной в нем), при условии уплаты страхового взноса в сроки и размере, предусмотренном соглашением об индексации

Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его вступления в силу произошло хотя бы одно из следующих событий:

- если договор страхования по каким-либо причинам прекратил свое действие
- если договор страхования преобразован в Оплаченный
- если по договору страхования произведено освобождение от уплаты взносов
- если в этот же срок должно вступить в силу соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам, программ в договоре (включение или исключение)
- если увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный льготный период



Страхователь вправе отказаться от индексации, не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право

Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления, при этом Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья Застрахованного

Индексация по договору страхования не проводится в следующих случаях:

- если на годовщину договора страхования до его окончания осталось
 - менее 3-х лет - при сроке договора 10 лет и менее
 - менее 4-лет - при сроке договора 11-15 лет
 - менее 5 лет– при сроке договора 16 лет и более
- если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата взносов
- при преобразовании договора страхования в Оплаченный
- 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 по программам Правил, входящим в договор страхования
- если на момент расчета индексации Страхователь и Страховщик заключили дополнительное соглашение об изменении срока страхования, периодичности уплаты страховых взносов, страховых сумм или страховых премий по программам, программ в договоре (включение или исключение), которое вступит в силу с ближайшей годовщины договора
- если Страхователь два раза подряд отказался от индексации, таким образом, потерял на нее право, и не возобновил его путем подачи Заявления в соответствии с п. 5.18.9 Правил



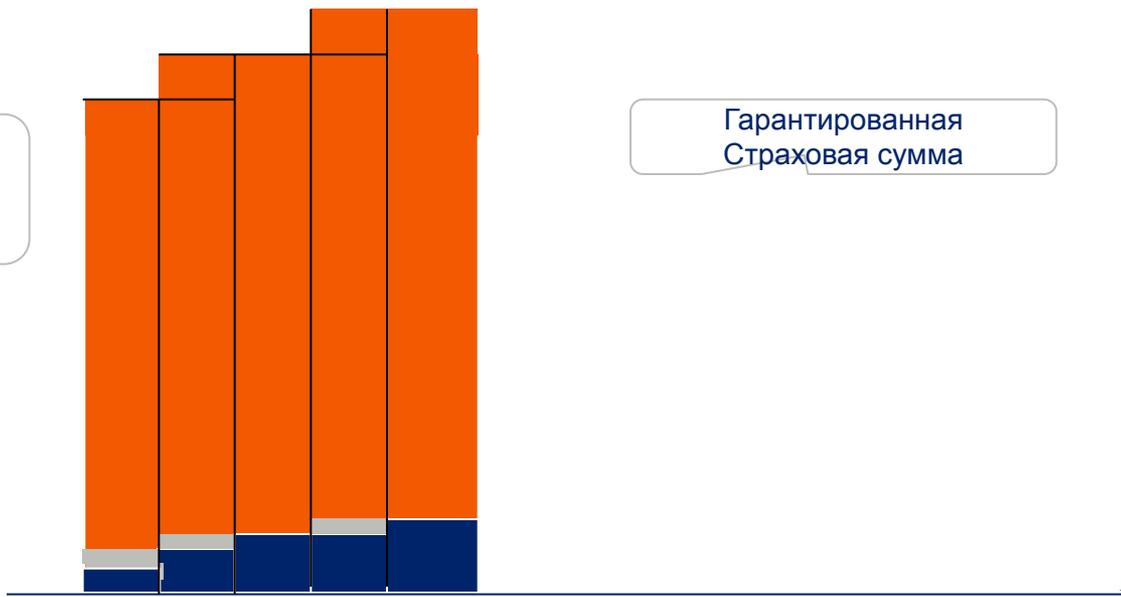
ИНДЕКСАЦИЯ

Пропорциональное
увеличение гарантированной
страховой суммы по
договору

Увеличение страхового
взноса с учетом индексации.
Клиент принял индексацию и
оплатил увеличенный взнос

Гарантированная
Страховая сумма

Страховые взносы



Клиент отказался от
индексации и оплатил
страховой взнос на уровне
предыдущего года

- Прекращение действия договора страхования
- Особенности досрочного прекращения действия договора страхования
- Страховые выплаты при прекращении договора страхования



По Базовой и Дополнительным программам продукта «Глория» действие договора страхования прекращается:

- по истечении срока действия договора
- при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме
- по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного взноса страховой премии в установленные договором сроки и отсутствии заявления Страхователя о внесении изменений в договор (если договором страхования не предусмотрено иное)
- по инициативе Страхователя
- по соглашению сторон
- если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. (см. исключения)
- смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством РФ.
- смерти Застрахованного по причинам иным, чем указанные в исключениях
- в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации

Договор может быть досрочно прекращен по инициативе Страхователя

- О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок
- Договор считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дня с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения договора страхования не указана либо указанная Страхователем дата прекращения договора страхования является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком



При досрочном прекращении действия договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного, Страховщик выплачивает Страхователю, если иное не предусмотрено условиями договора:

- выкупную сумму, установленную в договоре страхования в зависимости от даты расторжения договора, если договор расторгается по инициативе Страхователя
- выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика, если досрочное прекращение договора страхования обусловлено требованием Страховщика в связи с нарушением Страхователем (Застрахованным) Правил страхования и условий договора страхования (полиса), включая нарушение Страхователем обязательств по уплате страховой премии (страховых взносов)
- выкупную сумму за вычетом понесенных расходов Страховщика в случае прекращения действия договора страхования в соответствии с Правилами страхования
- выплата выкупной суммы не производится, если расторжение договора страхования происходит в течение оговоренного в договоре страхования срока, когда выкупная сумма не выплачивается (как правило, в течение первого года действия договора)

В соответствии с Правилами страхования минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования «Глория» на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

При досрочном прекращении действия договора, условиями которого предусмотрено страхование на случай дожития Застрахованного уплаченные страховые взносы возврату не подлежат.

Размер выкупной суммы определяется в соответствии со следующими положениями:

- минимальные размеры выкупной суммы определяются отдельно на начало каждого года страхования и указываются в договоре страхования (без учета налогов, применимых в соответствии с действующим законодательством РФ);
- размер выкупной суммы рассчитывается исходя из размеров сформированных страховых резервов на дату расторжения и количества полных лет действия договора страхования;
- размер выкупной суммы определяется с учетом распределенного дополнительного инвестиционного дохода, а также с учетом суммы задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования на дату расторжения;
- размер рассчитанной выкупной суммы не может быть ниже минимального гарантированного размера выкупной суммы, указанного в договоре страхования для соответствующего количества полных лет действия договора, при условии отсутствия задолженности по уплате страховых взносов по договору страхования.





Если по договору страхования «Глория» полагается выплата выкупной суммы, то к «Уведомлению о расторжении договора страхования» прилагается Заявление на получение выкупной суммы, которое заполняется Страхователем с указанием почтового адреса (или банковского счета) для получения выплаты.

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
- в течение 30 (тридцати) дней **с даты получения заявления** на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.5. Полисных условий



По окончании срока действия Договора Страховщик предоставляет Застрахованному право выбрать способ получения страховой выплаты:

- единовременно (одним платежом)
- в рассрочку, в виде выплаты ренты (ежегодной, раз в полгода, ежеквартальной и ежемесячной)

Рента (аннуитет) - периодические страховые выплаты Застрахованному, производимые Страховщиком в течение периода времени, указанного в договоре страхования. Рента может устанавливаться как в связи с дожитием Застрахованного до определенного срока, даты или возраста, так и в связи со случаями утраты трудоспособности

В настоящее время ООО «ППФ Страхование жизни» предлагает в качестве рентной выплаты заключить договор страхования «Гранде»