



## Продукт страхования «ЭГИДА»

**«ЭГИДА»** - продукт добровольного страхования жизни на случай диагностирования онкологических заболеваний (как у взрослого человека, так и у детей) и доброкачественных опухолей головного мозга (только у детей) сроком на 5 лет.

Этот продукт пополняет линейку простых продуктовых решений компании и предоставляет финансовую поддержку в случае диагностирования онкологии как застрахованному взрослому, так и всем его детям.



Эта презентация поможет Вам познакомиться с продуктом страхования «ЭГИДА», узнать его структуру и параметры, разобраться в особенностях действия с помощью примеров и схем.



**Содержание:**

- **Основные положения договора страхования**
- **Порядок заключения договора страхования**
- **Порядок исполнения договора страхования**
- **Порядок прекращения договора страхования**

**Страховщик:**

- ООО «ППФ Страхование жизни»

**Страхователь:**

- дееспособное физическое лицо от 18 лет
- юридическое лицо

**Застрахованный:**

- **Застрахованный взрослый**
  - ✓ *от 18 до 85 лет*
  - ✓ *не более 80 лет на момент заключения договора*
- **Застрахованный ребёнок (дети)**, являющиеся детьми Застрахованного взрослого (в том числе усыновленные / удочерённые, взятые на попечительство или под опеку)
  - ✓ *от 0 до 17 лет включительно*

**ВСЕГДА УЧИТЫВАЕТСЯ СТРАХОВОЙ ВОЗРАСТ ЗАСТРАХОВАННОГО  
(п. 1.2.3 Условий договора добровольного страхования жизни по продукту  
«Эгида»)**

**Выгодоприобретатель**

- не вписывается в полис

Назначить Выгодоприобретателя Застрахованный может через Заявление о внесении изменений

<b>ВЫГОДОПРИБРЕТАТЕЛЬ</b>	<b>ВЫПЛАТА ПРОИЗВОДИТСЯ</b>
<b>НЕ НАЗНАЧЕН</b>	Застрахованному
	В случае его смерти – наследникам Застрахованного
<b>НАЗНАЧЕН</b>	Указанному Выгодоприобретателю (даже, если Застрахованный жив)
	В случае его смерти – наследникам Выгодоприобретателя

Страховая выплата осуществляется пропорционально наследственным долям Выгодоприобретателей.

- ✓ больных СПИДом или инфицированных вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- ✓ имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания или расстройства;
- ✓ находящихся под следствием или осужденных к лишению свободы;
  
- ✓ имеющих диагноз онкологического заболевания, преинвазивного рака или доброкачественной опухоли головного мозга, в настоящем или прошлом, а также лиц, которым были рекомендовано пройти лечение или исследование в отношении данных заболеваний (в том числе по поводу лейкемии и лимфомы);
- ✓ имеющих действующее направление на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием или доброкачественной опухолью головного мозга;
- ✓ наблюдающихся в настоящее время или наблюдавшихся ранее в онкологическом диспансере;
- ✓ занятых в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- ✓ уже являющихся Застрахованными по договорам страхования, содержащим программу страхования (страховые риски) от смертельно опасных заболеваний, если данная программа (страховые риски) была включена (включены) в соответствующий договор страхования на нестандартных условиях (с увеличением страхового тарифа, что привело к увеличению размера страховой премии или понижению страховой суммы, или с дополнительными исключениями или оговорками), и в отношении лиц, которым было на законном основании отказано в заключении договоров личного страхования;
  
- ✓ уже являющихся Застрахованными на условиях настоящих Правил по продукту «Эгида».
  
- ✓ уже являющихся Застрахованными на дату заключения договора по договору страхования по продукту «Виктория».

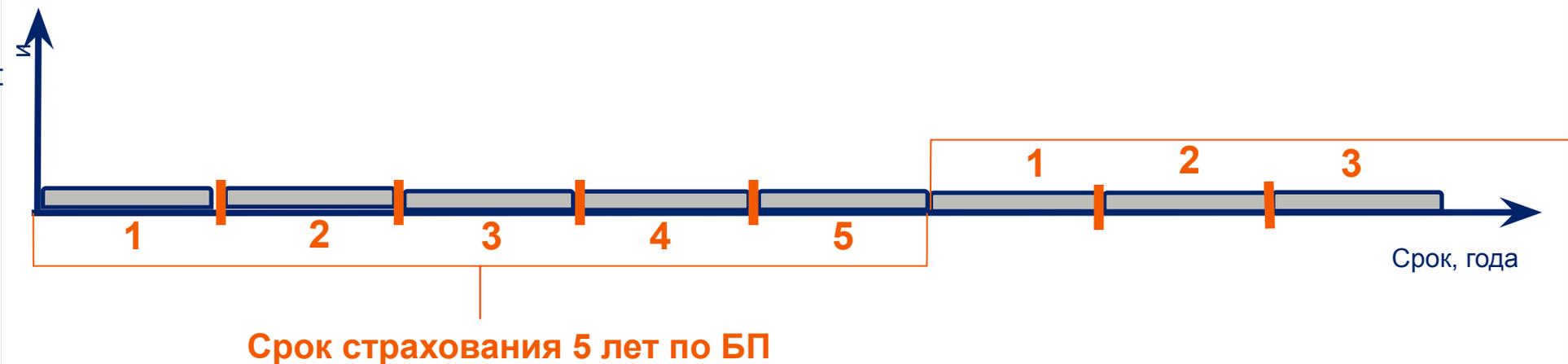
**СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА:**

**5 ЛЕТ**

**24 ЧАСА В СУТКИ ПО ВСЕМУ МИРУ**

**ДАТА НАЧАЛА ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА = ДАТА ВЫДАЧИ ПОЛИСА**

**ВОЗМОЖНА ПРОЛОНГАЦИЯ (ВОЗОБНОВЛЕНИЕ) ДОГОВОРА**



## **СРОК СТРАХОВАНИЯ**

**ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ  
ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЁНОК (ДЕТИ)**

**(при подключении ДП в момент заключения договора)**

**С 00 Ч. 00 МИН. КАЛЕНДАРНОЙ ДАТЫ, СЛЕДУЮЩЕЙ ЗА ДАТОЙ  
ОПЛАТЫ СТРАХОВОГО ВЗНОСА В ПОЛНОМ ОБЪЁМЕ**

**ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЁНОК (ДЕТИ)**

**(при включении их в договор после начала срока страхования ЗВ)**

**С ДАТЫ УВЕДОМЛЕНИЯ ЗВ О ВКЛЮЧЕНИИ ЕГО (ИХ) В ДОГОВОР  
СТРАХОВАНИЯ**

**БАЗОВАЯ  
ПРОГРАММА**

**Застрахованный  
взрослый**

**ОДИН**



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**Застрахованный  
ребёнок**  
(Застрахованные дети)

**НЕОГРАНИЧЕННОЕ  
КОЛИЧЕСТВО**

**ВАЖНО**

- ✓ **Одна БП для одного  
Застрахованного взрослого**
- ✓ **Неотъемлемая часть  
договора**

- ✓ **Одна ДП для всех  
Застрахованных детей**
- ✓ **Стоимость ДП фиксирована  
вне зависимости от  
количества Застрахованных  
детей**

## ВЗНОСЫ ПО БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ



✓ **ЕЖЕГОДНО**

✓ **ВСЕГО 5 СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ**

✓ **ЗАВИСЯТ ОТ ВОЗРАСТА**

**ЗВСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО**

Возраст Застрахованного взрослого (страховой возраст), лет	18-50	51-55	56-60	61-80
Размер страхового взноса, рублей	3 900	5 900	9 900	14 900

## ВЗНОС ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ

✓ **700 РУБЛЕЙ ЕЖЕГОДНО**

✓ **ФИКСИРОВАН**

✓ **НЕ ЗАВИСИТ ОТ КОЛИЧЕСТВА ДЕТЕЙ, ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ДП**

**БАЗОВАЯ  
ПРОГРАММА**

**Застрахованный  
взрослый**

- ✓ первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у ЗВ
- ✓ первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у ЗВ



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ  
ПРОГРАММА**

**Застрахованный  
ребёнок  
(Застрахованные дети)**

- ✓ первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у ЗР (ЗД)
- ✓ первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у ЗР (ЗД)

**СТРАХОВАЯ СУММА ПО ПРОГРАММЕ  
СТРАХОВАНИЯ «ЭГИДА»  
500 000 РУБЛЕЙ**

**4. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ**  
 Размер страхового взноса по Базовой программе определяется в зависимости от возраста Застрахованного взрослого путем проставления знака только в одном из предложенных полей в «Таблице определения размера страхового взноса» в разделе «Возраст Застрахованного взрослого». При проставлении отметки в более чем одной ячейке либо при отсутствии отметок с указанием возраста Застрахованного взрослого Договор признается незаключенным (в связи с отсутствием соглашения о страховой взнос, подлежащий возврату плательщику по его письменному заявлению. Выбор Дополнительной программы в разделе «Дополнительная программа». Размер страхового взноса по договору определяется путем проставления знака в соответствующих полях. При несоответствии отметки об указании возраста Застрахованного взрослого и отметки о включении в программу страхования Застрахованного взрослого в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения настоящего полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения настоящего полиса Страхователя.

**ТАБЛИЦА ОПРЕДЕЛЕНИЯ РАЗМЕРА СТРАХОВОГО ВЗНОСА**

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВАЯ СУММА (РУБЛИ)			
	ВОЗРАСТ ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО			
<input checked="" type="checkbox"/> <b>БАЗОВАЯ ПРОГРАММА</b> - первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого - первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у Застрахованного взрослого	500 000			
	<input type="checkbox"/> 18 - 50	<input type="checkbox"/> 51 - 55	<input type="checkbox"/> 56 - 60	<input type="checkbox"/> 61 - 80
<input type="checkbox"/> <b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА</b> - первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного (Застрахованных детей) - первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у Застрахованного (Застрахованных детей)	СТРАХОВОЙ ВЗНОС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО (РУБЛИ)			
	3 900	5 900	9 900	14 900
<b>ИТОГОВАЯ СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА)</b>				
ИТОГОВАЯ СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА) (прописью):				

Дополнительная программа заключается в отношении детей Застрахованного взрослого в соответствии с определением п. 1.4.3 Правил добровольного страхования жизни по продукту «Эгида» в возрасте от 0 до 17 лет (включительно) и оплачивается до достижения 18 лет

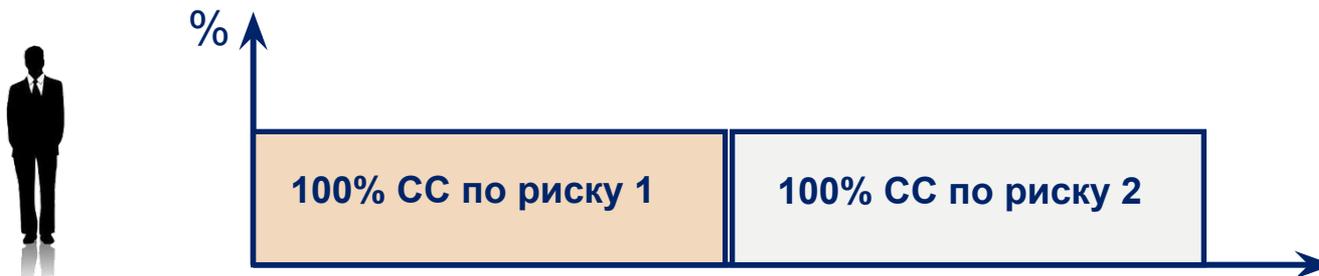
Страховые суммы по страховым рискам устанавливаются в соответствии с п. 3.2 Условий договора по продукту «Эгида» в следующем размере:

- по страховому случаю «**первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого**» и «**первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)**» в размере 100% от страховой суммы, установленной по Программе страхования;
- по страховому случаю «**первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у Застрахованного взрослого**» в размере 30% от страховой суммы, установленной по Программе страхования;
- по страховому случаю «**первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)**» в размере 30% от страховой суммы, установленной по Программе страхования.

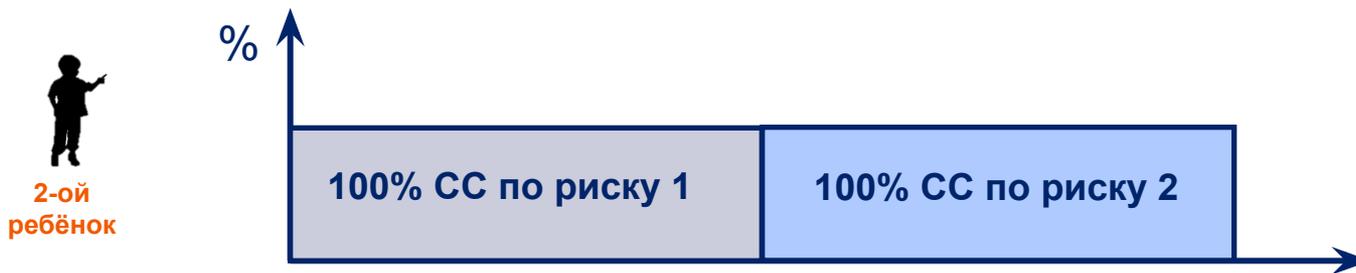
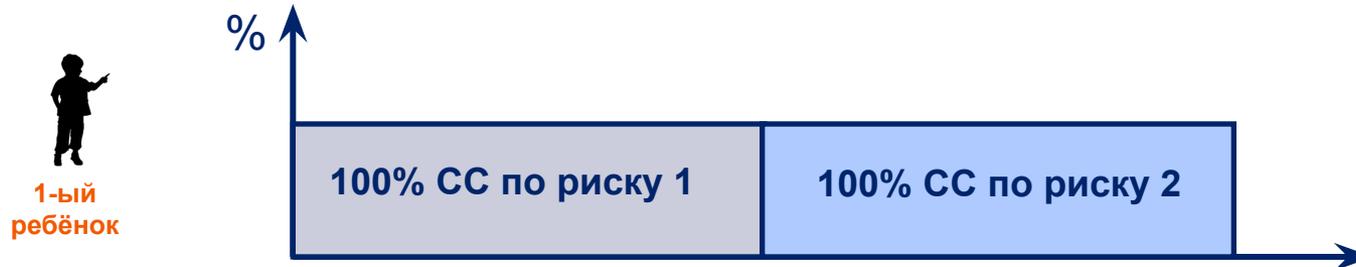
**РАЗМЕР СТРАХОВЫХ СУММ ПО  
СТРАХОВЫМ РИСКАМ ПО  
ПРОДУКТУ «ЭГИДА»**

СТРАХОВОЙ РИСК	РАЗМЕР СТРАХОВОЙ СУММЫ ПО РИСКУ	
	% ОТ СС ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ	РУБЛЕЙ
Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого	100%	500 000
Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)		
Первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у Застрахованного взрослого	30%	150 000
Первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)		

**Размер страховых сумм по рискам БП для Застрахованного взрослого**



**Размер страховых сумм по рискам ДП для Застрахованных детей**



**Страховые суммы по каждому страховому риску устанавливается отдельно на каждого Застрахованного**

СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СТРАХОВАЯ СУММА ПО РИСКУ, РУБ.	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (% ОТ СС ПО РИСКУ)
<b>БАЗОВАЯ ПРОГРАММА</b>		
Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у ЗВ*	500 000 (100% от СС по программе)	100% от СС по риску единовременно
Первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у ЗВ	150 000 (30% от СС по программе)	
<b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА</b>		
Первичное диагностирование онкологического заболевания (рак) у ЗР(ЗД)*	500 000 (100% от СС по программе)	100% от СС по риску единовременно
Первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у ЗР(ЗД)	150 000 (30% от СС по программе)	

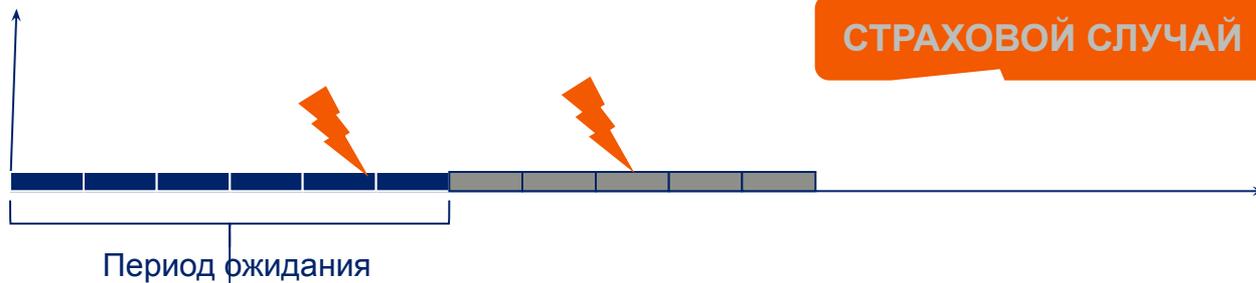
\*ЗВ – Застрахованный взрослый

\*ЗР (ЗД) – Застрахованный ребёнок (Застрахованные дети)

**ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**

**НЕ СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**

**СТРАХОВОЙ СЛУЧАЙ**



**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА**

РИСК	ДОГОВОРЫ	
	Первично заключённые	Возобновлённые
«Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого»	180 календарных дней с начала срока страхования по БП	Не применяется при условии своевременной оплаты страхового взноса
«Первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у Застрахованного взрослого»	один календарный год с начала срока страхования по БП	

Период ожидания при заключении договора «Эгида» в первые 30 дней после окончания срока действия договора «Виктория» по риску «Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого» не действует

Страховая выплата будет произведена даже, если страховое событие произошло в первые 180 дней после заключения договора «Эгида»



**ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**

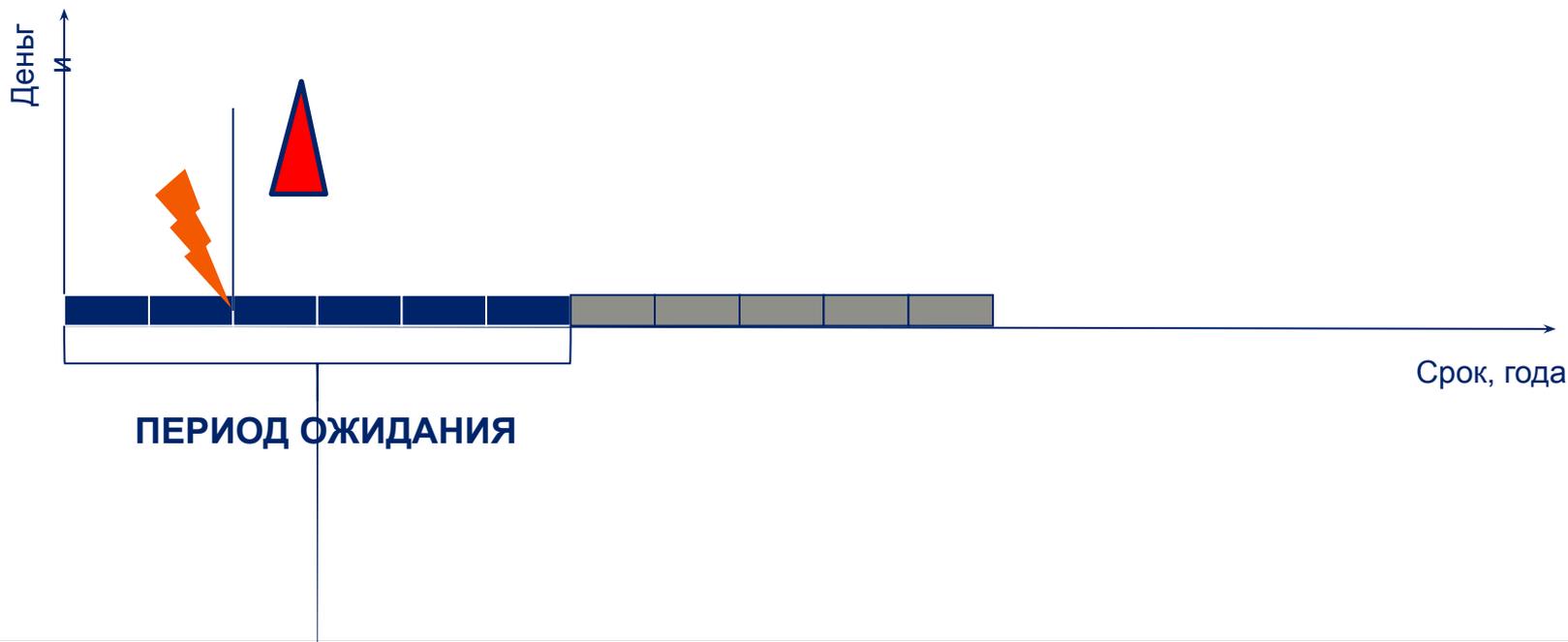
**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

РИСК	ДОГОВОРЫ		
	ПЕРВИЧНО ЗАКЛЮЧЁННЫЕ	ВОЗОБНОВЛЁННЫЕ	
		ДЕТИ БЫЛИ ЗАСТРАХОВАНЫ ПО ПЕРВИЧНОМУ ДОГОВОРУ	ДЕТИ ВПЕРВЫЕ ЗАСТРАХОВАНЫ ПО ВОЗОБНОВЛЁННОМУ ДОГОВОРУ
«Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного ребенка (детей)»	180 календарных дней с начала срока страхования по ДП	180 календарных дней с начала срока страхования по ДП первичного договора	180 календарных дней с начала срока страхования по ДП по возобновленному договору
«Первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)»	один календарный год с начала срока страхования по ДП	один календарный год с начала срока страхования по ДП первичного договора	один календарный год с начала срока страхования по ДП по возобновленному договору

**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА**

**Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у  
Застрахованного взрослого**

- 1. ВОЗВРАТ УПЛАЧЕННЫХ ВЗНОСОВ**
- 2. ПОЛИС ПРЕКРАЩАЕТ СВОЕ ДЕЙСТВИЕ**
- 3. ПОЛИС ВОЗОБНОВЛЕНИЮ НЕ ПОДЛЕЖИТ**



**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА**

**Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у  
Застрахованного взрослого**

**2. ДОГОВОР ДЕЙСТВУЕТ ДО СЛЕДУЮЩЕЙ ГОДОВЩИНЫ В  
ОТНОШЕНИИ ОСТАЛЬНЫХ РИСКОВ  
3. ПРЕКРАЩАЕТ СВОЁ ДЕЙСТВИЕ**

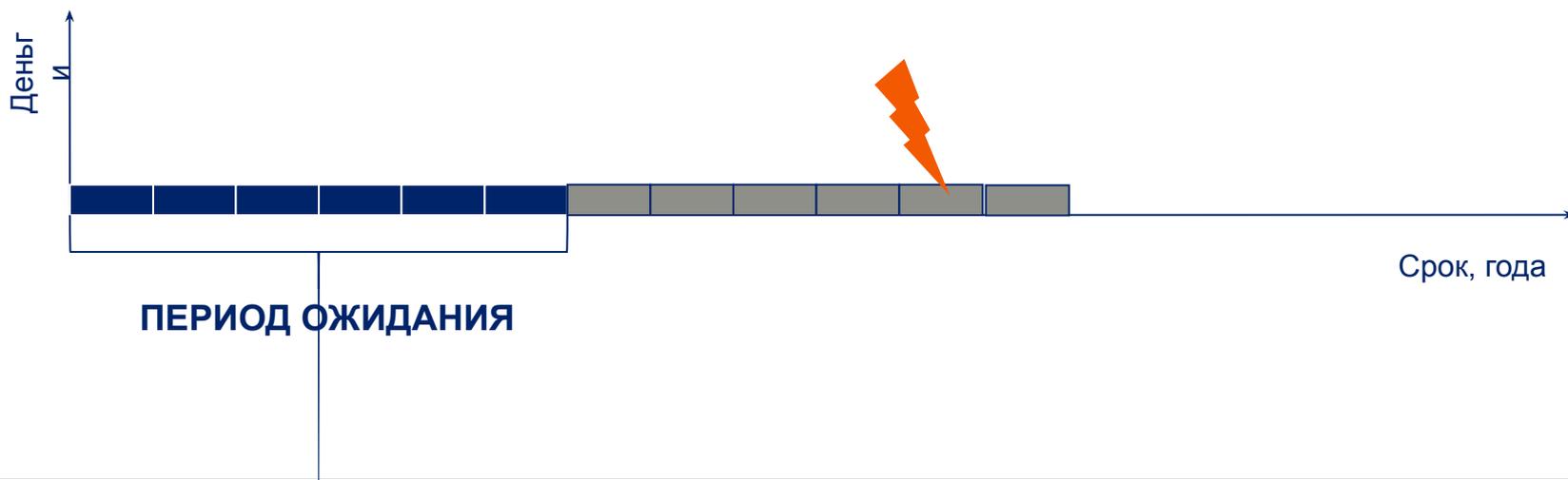
**1. ПРОИЗВОДИТСЯ  
СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**



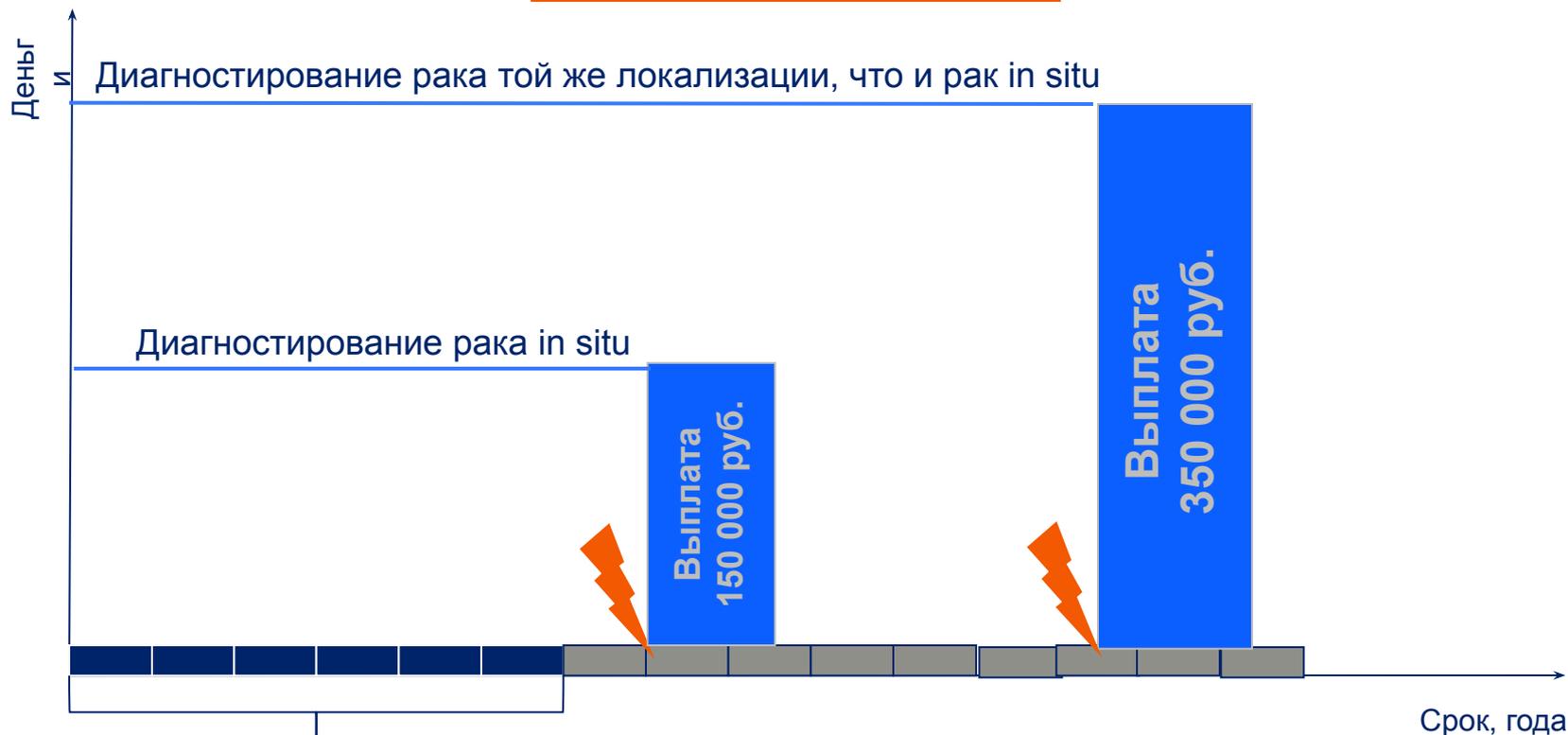
**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА**

**Первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у  
Застрахованного взрослого**

1. ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА
2. ПОСЛЕ ВЫПЛАТЫ ПОЛИС ПРОДОЛЖАЕТ СВОЁ ДЕЙСТВИЕ



**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА**



**ПЕРИОД ОЖИДАНИЯ**

Выплата по риску «Первичное диагностирование преинвазивного рака (рак in situ) у ЗВ»  
**150 000 рублей**

Выплата по риску «Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у ЗВ»  
 **$500\ 000 - 150\ 000 = 350\ 000$  рублей**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**3. ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВОГО СОБЫТИЯ С ДРУГИМ РЕБЁНКОМ – ПРОИЗВОДИТСЯ СТРАХОВАЯ ВЫПЛАТА**



- 1. ПРОИЗВОДИТСЯ ВЫПЛАТА ПО С ТРАХОВОМУ СОБЫТИЮ С ОДНИМ ИЗ ДЕТЕЙ**
- 2. ДОГОВОР ПРОДОЛЖАЕТ СВОЁ ДЕЙСТВИЕ**

Мужчина, 32 года

Полис «Премиум» с ДП «СОЗ», по которой страховая сумма 300 000 рублей

Полис «Эгида»

Диагностирован рак



**ВЫПЛАТА ПО ПОЛИСУ «ЭГИДА»  
100 % СС ПО РИСКУ**

**ВЫПЛАТА ПО ДП «СОЗ» ПО ПРОДУКТУ  
«ПРЕМИУМ» 100% СС ПО ДП**

**ИТОГОВАЯ СУММА ВЫПЛАТ ЗАСТРАХОВАННОМУ ПО ОБЕИМ ПРОГРАММАМ  
800 000 РУБЛЕЙ**

## ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ







Договор страхования «Эгида» заключается путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа - страхового полиса. Договор страхования заключается в письменной форме

При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков.

**ОДИН ПОЛИС «ЭГИДА» В ОДНИ РУКИ!**

**ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТМЕТИТЬ ВОЗРАСТ ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО**

**ПРИ ПОДКЛЮЧЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ В МОМЕНТ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА ПРОСТАВИТЬ ЗНАК В ГРАФЕ**

**4. ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ**

Размер страхового взноса по Базовой программе определяется в зависимости от возраста Застрахованного взрослого (по предложенным полям в «Таблице определения размера страхового взноса» в разделе «Страховые риски» одной ячейке либо при отсутствии отметок с указанием возраста Застрахованного взрослого (по одному из существенных условий договора) и уплаченный страховой взнос подлежит возврату плательщику по его письменному требованию. Выбор Дополнительной программы осуществляется путем проставления знака в разделе «Дополнительная программа». Размер страхового взноса по договору определяется путем проставления знака в зависимости от указания возраста Застрахованного взрослого и отметки о включении в программу. В таблице полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения

СТРАХОВЫЕ РИСКИ		СТРАХОВАЯ СУММА (РУБЛИ)			
		500 000			
		ВОЗРАСТ ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО			
		<input type="checkbox"/> 18 - 50	<input type="checkbox"/> 51 - 55	<input type="checkbox"/> 56 - 60	<input type="checkbox"/> 61 - 80
<input checked="" type="checkbox"/> <b>БАЗОВАЯ ПРОГРАММА</b>	- первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного взрослого - первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ) у Застрахованного взрослого	СТРАХОВОЙ ВЗНОС В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО(РУБЛИ)			
		3 900	5 900	9 900	14 900
<input type="checkbox"/> <b>ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА</b>	- первичное диагностирование онкологического заболевания (рака) у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей) - первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга у Застрахованного ребенка (Застрахованных детей)	700			
<b>ИТОГО СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА) (ЦИФРАМИ):</b>					
ИТОГО СУММА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ (ВЗНОСА) (прописью): _____					

**УКАЗЫВАЕМ СУММУ ВЗНОСА ЦИФРАМИ И ПРОПИСЬЮ**

**ДЕКЛАРАЦИЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО  
ВЗРОСЛОГО НА 3-ЬЕЙ СТРАНИЦЕ  
ПОЛИСА**

**Застрахованный взрослый подтверждает, что ему достоверно известно, что ни один из Застрахованных детей:**

- в настоящее время не проходит процедуру исследования по поводу онкологического заболевания, его (ее) анализы не находятся на рассмотрении у специалистов по поводу онкологического заболевания;
- не имеет и никогда ранее не имел диагноза онкологического заболевания, никогда ранее в прошлом не проходил, не проходит в настоящее время и ему никогда не было рекомендовано пройти лечение по поводу онкологического заболевания;
- не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием;
- никогда ранее не наблюдался и не наблюдается в настоящее время в онкологическом диспансере;
- не болен СПИДом или не инфицирован вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- не имеет диагностированных психических (нервных) заболеваний или расстройств;
- не занят в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- не находится под следствием и не осужден к лишению свободы;
- не имеет действующих договоров страхования от смертельно опасных заболеваний, заключенных на нестандартных условиях (например, с увеличением страхового тарифа, что привело к увеличению страхового взноса (страховой премии) или понижению страховой суммы, или с дополнительными исключениями или оговорками), а также договоров, содержащих такие программы, и не имел отказов в заключении договоров страхования жизни или отдельных программ таких договоров;
- не имеет действующих договоров страхования по продукту «Эгида».

Застрахованный взрослый дает разрешение любому лечебному учреждению или врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, Бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного взрослого, предоставлять ООО «ПФФ Страхование жизни» полную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении Застрахованных детей.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Застрахованный взрослый дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Застрахованному взрослому иных услуг Страховщика. Кроме того, Застрахованный взрослый дает согласие на обработку персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных».

Отметить любым знаком, если Застрахованный взрослый не дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая передачу (распространение, предоставление, доступ) при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему в целях предложения Страхователю иных услуг Страховщика.

Застрахованный взрослый подтверждает, что дети, указанные в Таблице "Уведомление о Застрахованных детях" являются детьми Застрахованного взрослого, в том числе усыновленными (удочеренными), взятыми на попечение или под опеку в соответствии с действующим законодательством РФ.

Застрахованный взрослый осведомлен, что в соответствии с п. 6.14 Правил сообщения ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном договоре, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.

**Застрахованный взрослый подтверждает, что:**

- не имеет в настоящее время и не имел в прошлом диагноз онкологического заболевания, преинвазивного рака или доброкачественной опухоли головного мозга, никогда не было рекомендовано пройти лечение или исследование в отношении данных заболеваний (в том числе по поводу лейкемии и лимфомы);
- не имеет действующего направления на медико-социальную экспертизу в связи с онкологическим заболеванием или доброкачественной опухолью головного мозга;
- никогда ранее не наблюдался и не наблюдается в настоящее время в онкологическом диспансере;
- не болен СПИДом или не инфицирован вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицирован);
- не имеет диагностированных психических (нервных) заболеваний или расстройств;
- не занят в работах с радиоактивными веществами или химическими канцерогенами;
- не находится под следствием и не осужден к лишению свободы;
- не является Застрахованным по договорам страхования, содержащих программу страхования (страховые риски) от смертельно опасных заболеваний, если данная программа (страховые риски) была заключена (заключены) на нестандартных условиях (с увеличением страхового тарифа, что привело к увеличению размера страховой премии или понижению страховой суммы, или с дополнительными исключениями или оговорками), и в отношении лица, которым было на законном основании отказано в заключении договоров личного страхования;
- не имеет действующих договоров страхования по продукту «Эгида» или «Виктория».

Застрахованный взрослый дает разрешение любому лечебному учреждению или врачу, страховым медицинским организациям, территориальным и федеральному фонду ОМС, Бюро МСЭ, органам исполнительной власти, правоохранительным и иным компетентным органам, работодателю Застрахованного взрослого, предоставлять ООО «ПФФ Страхование жизни» полную информацию о событии, имеющем признаки страхового случая, проведенном лечении, истории заболевания, физическом и психическом состоянии, состоянии здоровья, диагнозе, лечении и прогнозе лечения в отношении Застрахованного взрослого и Застрахованных детей.

В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 №152-ФЗ «О персональных данных» Застрахованный взрослый дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая сбор, запись, систематизацию, накопление, хранение, уточнение (обновление, изменение), извлечение, использование, передачу (распространение, предоставление, доступ), обезличивание, блокирование, удаление, уничтожение персональных данных, указанных в настоящем договоре страхования, в целях заключения и исполнения договора страхования, при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему, в целях предложения Застрахованному взрослому иных услуг Страховщика. Кроме того, Застрахованный взрослый дает согласие на обработку персональных данных третьими лицами, которым Страховщик может поручить такую обработку, в соответствии со списком, размещенным на официальном сайте Страховщика. Указанное согласие действует бессрочно и может быть отозвано путем направления Страховщику письма с указанием данных, определенных ст.14 Федерального закона «О персональных данных».

Отметить любым знаком, если Застрахованный взрослый не дает согласие Страховщику на проверку и обработку персональных данных, совершаемых с использованием средств автоматизации или без использования таких средств с персональными данными, включая передачу (распространение, предоставление, доступ) при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему в целях предложения Страхователю иных услуг Страховщика.

Застрахованный взрослый осведомлен, что в соответствии с п. 6.14 Правил сообщения ложных, а также неполных сведений по вопросам, сформулированным в данном договоре, может являться основанием для признания договора страхования недействительным.

Отметить любым знаком, если Застрахованный взрослый частично или полностью подтверждает информацию, изложенную в нижеуказанных п. А) и п. Б), что он: А) является резидентом США (обладателем грин-карты), гражданином США, родился на территории США; Б) имеет адрес (домашний, почтовый, включая абонентский почтовый ящик) в США, телефонный номер США, действующую инструкцию по платежам на счета в США, доверенность, выданную лицу с адресом в США, реквизиты «для передачи или «до востребования» в качестве единственного адреса для перевода денежных средств. В случае, если Застрахованный взрослый подтверждает информацию, изложенную в п. А) и п. Б), то он дает согласие на предоставление Страховщику дополнительных сведений и документации о Застрахованном взрослом.

<b>ЗАСТРАХОВАННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ</b>	Ф. И. О.
ПОДПИСЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ВЗРОСЛОГО	 DATA _____ _____ МЕСЯЦ/ПРОЛЕСИО

**ДЕКЛАРАЦИЯ ДЛЯ ЗАСТРАХОВАННОГО  
РЕБЁНКА В УВЕДОМЛЕНИИ О  
ЗАСТРАХОВАННЫХ ДЕТЯХ**

**Декларация – это возможность оформления договора страхования «Эгида» уже на первой встрече с клиентом**



**УКАЗАТЬ ДАТУ ЗАПОЛНЕНИЯ УВЕДОМЛЕНИЯ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ДЕТЯХ**

**УВЕДОМЛЕНИЕ О ЗАСТРАХОВАННЫХ ДЕТЯХ**

от " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Застрахованные дети должны являться детьми Застрахованного взрослого в соответствии с определением п. 1.4.3 Правил добровольного страхования жизни по продукту "Эгида" в возрасте от 0 до 17 лет (включительно)

ЗАСТРАХОВАННЫЙ РЕБЕНОК / ЗАСТРАХОВАННЫЕ ДЕТИ		Данные о Застрахованных детях заполняются при выборе Дополнительной программы в Таблице определения размера страхового взноса		
	Ф.И.О.	пол	ДАТА РОЖДЕНИЯ	НОМЕР СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ ИЛИ НОМЕР ПАСПОРТА (если есть)
4.1		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.2		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.3		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.4		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		
4.5		М <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/>		

**ВПИСАТЬ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО РЕБЕНКА (ДЕТЕЙ)  
(Ф.И.О. ПОЛ, ДАТУ РОЖДЕНИЯ, НОМЕР СВИДЕТЕЛЬСТВА О РОЖДЕНИИ ИЛИ ПАСПОРТА)**

### БЕЗ КОМИССИИ

- ✓ Через личный кабинет Страхователя
- ✓ Через мобильное приложение «PPFLife»
- ✓ Через сайт Компании [www.ppfwww.ppfinsurancewww.ppfinsurance.ru](http://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»

### С КОМИССИЕЙ

- ✓ Через любой иной Банк, переводом со счета (ВТБ24, Газпромбанк, МКБ и пр.)



**Датой оплаты страховой премии** (страхового взноса) Страхователем является дата зачисления денежных средств на указанный в договоре страхования расчетный счет Страховщика в полном размере, указанном в договоре страхования

**Страховая защита** по договору «Эгида» начинается с 00 часов дня, следующего за днем оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме

**Срок действия** договора страхования определяется от даты начала действия договора и устанавливается сроком на 5 (пять) лет.

Договор страхования действует в течение **24 часов в сутки по всему миру**



## **ВОЗОБНОВЛЕННЫЙ ДОГОВОР**

договор, число и месяц начала действия которого соответствуют числу и месяцу начала действия впервые заключенного Страхователем договора по продукту «Эгида».

**Пример:**

Дата заключения первого договора: **02.06.2018**

Дата окончания первого договора: **02.06.2023**



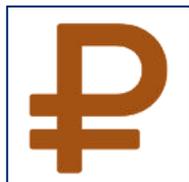
Дата начала действия возобновленного договора:

**02.06.2023**

**Не должно быть перерыва между окончанием срок действия первого договора и началом срока действия возобновленного договора.**

### **ВОЗОБНОВЛЕНИЕ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ:**

- ✓ не было страхового случая
- ✓ не был заключен договор ДСЖ с ДП «СОЗ» на нестандартных условиях



Первый взнос по возобновлённому договору в течение 5 календарных дней не позднее даты начала его действия

Пролонгация происходит на условиях, действующих на дату возобновления договора страхования

## ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ



## ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОДУКТУ «ЭГИДА»



**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.**

ПЕРЕЧЕНЬ ДОКУМЕНТОВ		ДОПОЛНИТЕЛЬНО СТРАХОВЩИКОМ МОГУТ БЫТЬ ЗАПРОШЕНЫ
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ копия договора страхования (полис);</li> <li>✓ заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;</li> <li>✓ документ, удостоверяющий личность Застрахованного/ Выгодоприобретателя/ наследника;</li> <li>✓ свидетельство о рождении ребенка и документ, удостоверяющий степень родства Застрахованного ребенка с Застрахованным взрослым по договору;</li> <li>✓ документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, содержащие:</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ выписка из амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, копия амбулаторной карты лечебно-профилактического учреждения, где наблюдался Застрахованный, с указанием даты прикрепления к данному лечебному учреждению, диагнозами и датами обращений в лечебно-профилактическое учреждение; выписка из медицинской карты стационарного больного, с указанием даты поступления в стационар и установленных диагнозов; копия стационарной карты;</li> <li>✓ документы, подтверждающие отцовство (материнство), усыновление, попечительство, опеку над Застрахованным, возраст которого менее 18 лет;</li> <li>✓ копия трудовой книжки или трудового договора;</li> <li>✓ постановление о возбуждении/отказе в возбуждении уголовного дела.</li> </ul>
«Первичное диагностирование онкологического заболевания (рака)»	«Первичное диагностирование доброкачественной опухоли головного мозга»	
«Первичное диагностирование преинвазивного рака (рака in situ)»		
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ квалифицированное заключение специалиста в области онкологии</li> <li>✓ результаты гистологического или иммуногистохимического исследования. Если гистологическое (иммуногистохимическое) исследование невозможно по медицинским причинам, диагноз онкологического заболевания должен быть подтвержден врачом-онкологом с разъяснением причин невозможности проведения гистологического или иммуногистохимического исследования и должен быть подтвержден КТ или МРТ исследованием;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ квалифицированное заключение специалиста в области неврологии или нейрохирургии</li> <li>✓ результаты КТ или МРТ исследования;</li> <li>✓ копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя, наследника;</li> <li>✓ свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенная копия).</li> </ul>	

**По соглашению сторон в договоре страхования могут оговариваться конкретные документы, которые необходимы для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем, но не более указанных в п.8.8 Правил добровольного страхования жизни по продукту «Эгида».**

## **МЕДИЦИНСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ**

организованные за счет Страховщика мероприятия, направленные на установление причин и обстоятельств заявленного события, произошедшего с Застрахованным лицом, 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/Выгодоприобретателем, а также результатов медицинского обследования Застрахованного. Медицинская экспертиза проводится для установления причин и обстоятельств заявленного события с целью выяснения, является ли заявленное событие страховым случаем.

## **СТРАХОВЩИК ИМЕЕТ ПРАВО:**

отсрочить принятие решения о приеме на страхование лица, подлежащего страхованию, или изменить предлагаемую Страхователю программу страхования (перечень страховых рисков) и условия страхования, если по результатам оценки степени страхового риска обнаружится наличие на дату подачи заявления на страхование у Застрахованного заболеваний или иного расстройства здоровья;

для принятия решения о страховой выплате направлять при необходимости запросы в компетентные органы, а также медицинские и иные организации об обстоятельствах наступления страхового случая, а также потребовать от Застрахованного (Выгодоприобретателя) предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт и причину наступления события, имеющего признаки страхового случая;

приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения полной информации о заявленном событии, имеющем признаки страхового случая, и подтверждающих документов о нем;

приостановить срок принятия решения о страховой выплате до получения результатов медицинской экспертизы, медицинского обследования Застрахованного;

отказать в страховой выплате, если Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) имел возможность уведомить в порядке, установленном Правилами и действующим законодательством РФ, но не уведомил Страховщика в установленный Правилами и договором срок о наступлении страхового случая;

отказать в страховой выплате в случаях, предусмотренных Правилами, 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.**

## ПОЛУЧЕНИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОДУКТУ «ЭГИДА»



В течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения всех необходимых документов, а также любых иных письменных документов, запрошенных дополнительно Страховщик:

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

Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны быть составлены на русском языке или иметь нотариально заверенный перевод на русский язык

**При наступлении с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая, Страхователь, Застрахованный или Выгодоприобретатель должны известить Страховщика в течение 30 суток, начиная со дня наступления страхового случая, любым доступным способом**

## **ФИНАНСОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

**Отключение / подключение Дополнительной программы в годовщину договора страхования**

## **НЕФИНАНСОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ**

- ✓ **Изменение Ф.И.О., паспортных данных, адреса Застрахованного, Страхователя**
- ✓ **Изменение адреса, контактных данных Застрахованного, Страхователя**
- ✓ **Добавление Застрахованного ребенка (Застрахованных детей) в Дополнительную программу страхования**

### **ИЗМЕНЕНИЯ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ НЕ ВНОСЯТСЯ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:**

если договор страхования на момент вступления дополнительного соглашения в силу прекратил свое действие;

если по договору страхования не предусмотрена дальнейшая уплата страховых взносов.

**Порядок внесения финансовых изменений**

	Действия Страхователя
1.	При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменения в договор по утвержденной Страховщиком форме
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

**Порядок внесения нефинансовых изменений**

Этапы	Действия Страхователя
1	<p>Страхователь направляет Страховщику заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме не позднее 30 (тридцати) дней до даты очередной годовщины договора страхования. Все изменения оформляются путем выпуска Страховщиком соответствующего дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком с помощью факсимильного воспроизведения подписи уполномоченного лица и печати Страховщика</p>
2	<p>согласие Страхователя с условиями, указанными в дополнительном соглашении, выражается принятием данного соглашения, что подтверждается оплатой измененного страхового взноса</p>
3	<p>соглашение на внесение изменений вступает в силу с даты указанной в дополнительном соглашении, но не ранее даты годовщины договора страхования, следующей за датой получения заявления на внесение изменений Страховщиком.</p>

## ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ





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** дня, указанного в заявлении либо, с **30-го дня** с даты получения заявления Страховщиком

#### ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ ПРЕКРАЩАЕТСЯ:

- ✓ по истечении срока действия договора
- ✓ при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме, действие договора в данном случае прекращается с даты выполнения Страховщиком своих обязательств;
- ✓ по требованию (инициативе) Страховщика – в случае, предусмотренном п. 7.3.2 Правил, действие договора в данном случае прекращается с даты его заключения.
- ✓ по инициативе Страхователя (независимо от момента уплаты страховой премии);
- ✓ по соглашению сторон. При этом стороны уведомляют друг друга письменно не позднее, чем за 30 (тридцать) дней до даты предполагаемого расторжения;
- ✓ - если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай, в том числе по причинам, указанным п. 4.3 Правил;
- ✓ смерти Страхователя (физического лица), если иное лицо не примет на себя обязанности Страхователя по договору страхования, указанные в п. 7.2 Правил.

**При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, если возможность наступления страхового случая отпала, и существование страхового риска прекратилось, по обстоятельствам иным, чем страховой случай уплаченные страховые взносы возврату не подлежат**

Спасибо за внимание!

