



Продукт добровольного страхования жизни «Премиум»



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

Содержание:

- Страховая терминология
- Общие положения продукта «Премиум»
- Базовая программа продукта «Премиум»
- Дополнительная программа «Программа НС»
- Дополнительная программа «Программа СОЗ-27»
- Дополнительная программа «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности»
- Дополнительная программа «Программа страхования на случай инвалидности 1 и 2 группы»
- Процессы заключения, исполнения и прекращения договора страхования по продукту «Премиум»



**«ПРЕМИУМ»
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**



«Премиум» - это классический продукт добровольного долгосрочного накопительного страхования жизни, в котором сочетаются функции защиты жизни и здоровья Застрахованного и возможность создания накоплений серьезного порядка

- Универсальное решение финансовой защиты семьи и долгосрочного планирования будущего
- Подходит для долгосрочного накопления средств с возможностью получения дополнительного инвестиционного дохода
- Самый широкий набор рисков



- **финансовое обеспечение** семьи Застрахованного (назначенных Выгодоприобретателей) в случае смерти Застрахованного
- **финансовое обеспечение** семьи Застрахованного (назначенных Выгодоприобретателей) или самого Застрахованного вследствие несчастного случая с ним
- **финансовое обеспечение** Застрахованного в случае наступления смертельно-опасных заболеваний по расширенному списку (27 опасных заболеваний/состояний)

- **Финансовое обеспечение** Застрахованного в случае потери трудоспособности (1,2 группа инвалидности) по любой причине.
- **продолжение действия Договора** без дальнейшей уплаты страховых взносов в случае наступления полной нетрудоспособности Застрахованного
- **сбережение и накопление** средств к установленному Договором сроку (значительному жизненному событию, совершеннолетию ребенка, пенсии, и т.д.)

Страховщик:

ООО «ППФ Страхование жизни»

Страхователь:

- дееспособное физическое лицо
- юридическое лицо Российской Федерации или нерезидент РФ

Застрахованный:

- дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет
- при этом возраст Застрахованного не может превышать 65 лет на момент заключения договора страхования

Выгодоприобретатель:

одно или несколько физических или юридических лиц



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

По продукту «Премиум» 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 осуждённых к лишению свободы

Договор страхования может быть заключен

- на срок **от 5 до 30** лет, с шагом в 1 год.
- до годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным пенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин), но не более чем на 40 лет и не менее чем на 5 лет

Срок действия договора указан в страховом полисе

Срок страхования по продукту «Премиум» 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

Задача



Отец хочет оформить полис «Премиум» своему сыну до наступления ему 60 летнего возраста, сын родился в декабре 1996 года. Договор «Премиум» заключается в августе 2012, в этот момент молодому человеку 15 лет (в декабре 2012 исполнится 16 лет)

Определим срок страхования:

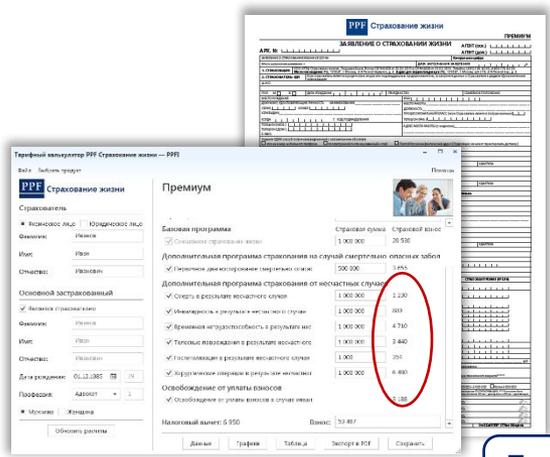
1. Пенсионный возраст для мужчин составляет 60 лет
2. Возраст Застрахованного – 16 лет
 $2012 - 1996 = 16$
3. Срок страхования = $60 - 16 = 44$ года

Желаемый срок страхования превышает максимально допустимый срок страхования по продукту «Премиум», следовательно нельзя оформить этот полис «до пенсионного возраста»

На какой срок можно оформить полис «Премиум» этому клиенту:

На максимальный срок - 30 лет (до достижения Застрахованным возраста 46 лет)

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ ПО ПРОДУКТУ «ПРЕМИУМ»



Андеррайтинг

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



Страховая премия уплачивается Страхователем :

- единовременно
- в рассрочку: ежеквартально, раз в полгода, ежегодно (страховые взносы)

С помощью электронного калькулятора производится базовый расчет страхового взноса, который может быть скорректирован в процессе андеррайтинга

Окончательный вариант страховой премии (и страхового взноса, если клиент оплачивает договор в рассрочку) прописывается в Полисе

СТРУКТУРА ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»





БАЗОВАЯ ПРОГРАММА
«СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ»
ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»

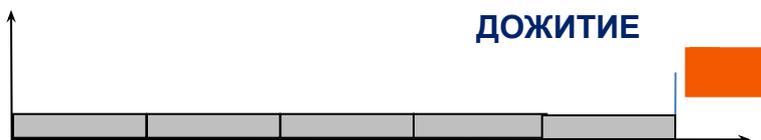
БАЗОВАЯ ПРОГРАММА

«Смешанное страхование жизни»

- Риски:
- «Дожитие Застрахованного»
 - «Смерть Застрахованного»

Страховая сумма

Выплата: **100% СС** одновременно



Программа страхования	Страховые риски	Страховые суммы*		Выплаты
		Минимальная СС	Рекомендованная Максимальная СС	
«Смешанное страхование жизни»	Дожитие Застрахованного	100 000 руб.	3 000 000 руб. Если СС более 1 500 000 руб. Индивидуальный лимит СС определяется от дохода клиента – см. «Методическое пособие по Политике андеррайтинга»	100% СС (+доп. доход)
	Смерть Застрахованного			

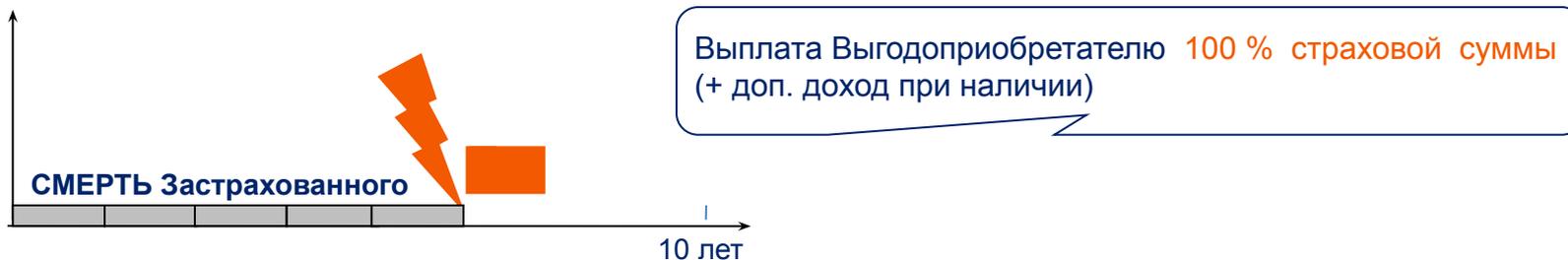
* Устанавливается с точностью до 1000 руб.

ПРИМЕРЫ ВЫПЛАТ ПО БП «СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ» ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»

Пример выплаты по риску «Дожитие Застрахованного»: Клиент оформил договор страхования «Премиум» на 10 лет. По окончании действия договора клиент получает страховую выплату по страховому случаю «Дожитие Застрахованного»



Пример выплаты по риску «Смерть Застрахованного»: Клиент оформил договор страхования «Премиум» на 10 лет. Через 5 лет произошел уход из жизни Застрахованного в результате болезни. Семья получает выплату по страховому случаю «Смерть Застрахованного»



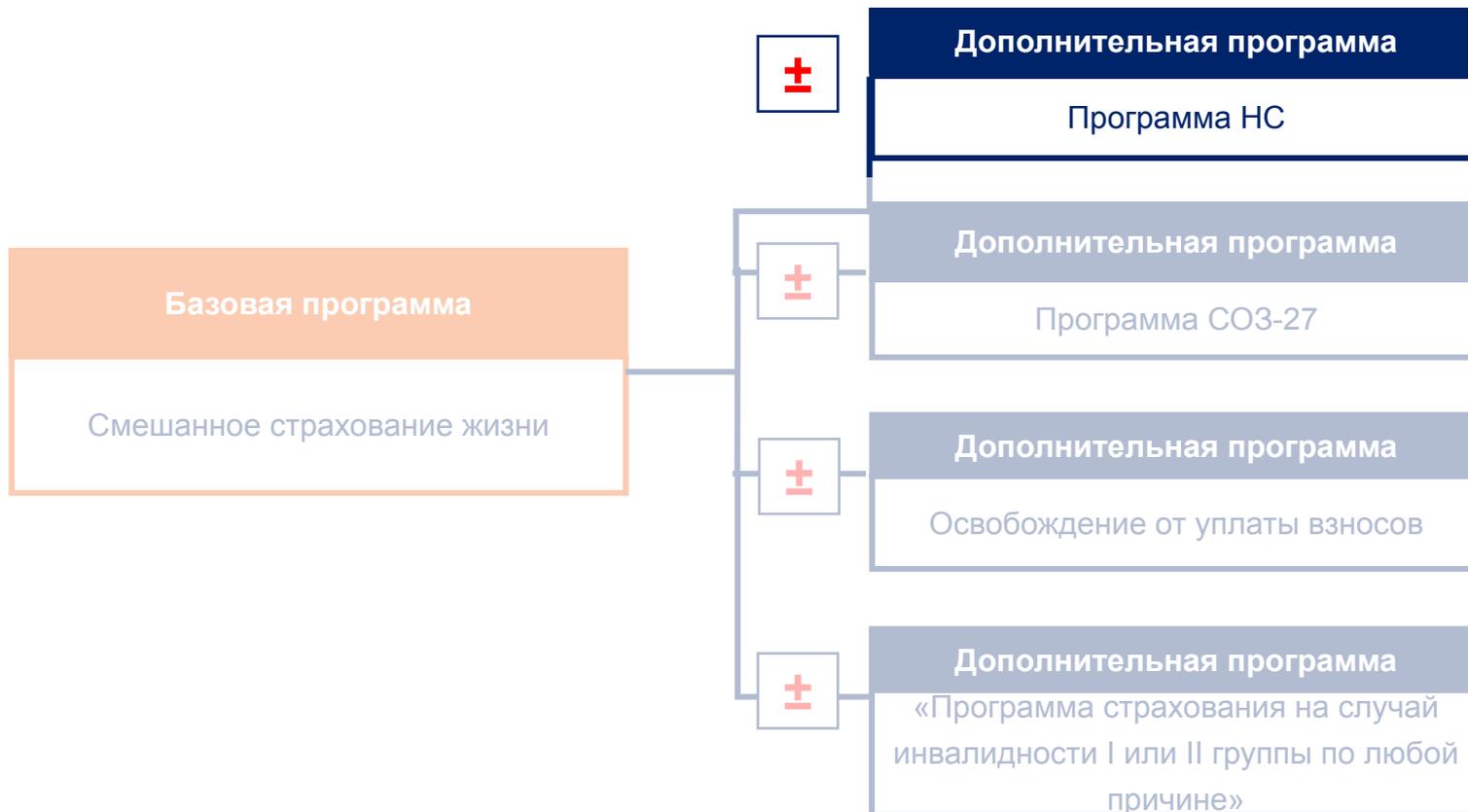
Не являются страховыми случаями события, если они произошли:

- 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

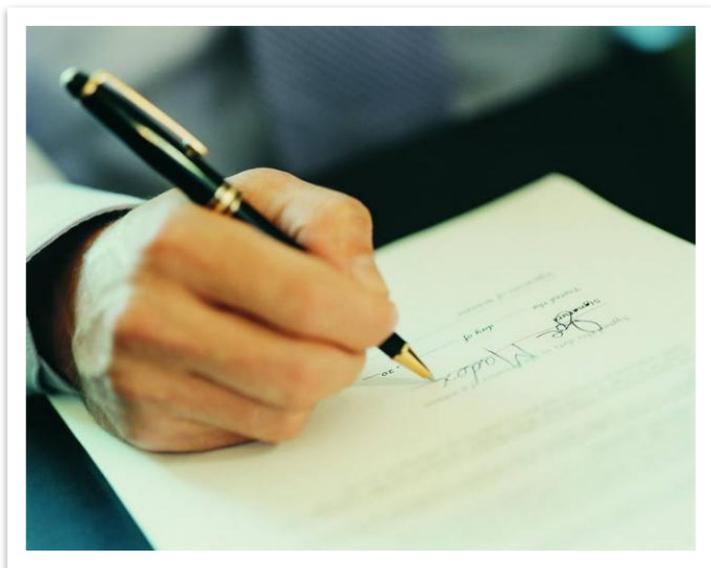


ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«ПРОГРАММА НС»
ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»

СТРУКТУРА ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»



ПОРЯДОК ПОДКЛЮЧЕНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ДП «ПРОГРАММА НС»



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

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

Срок страхования по **ДП НС** 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

СТРАХОВЫЕ РИСКИ ПО ДП «ПРОГРАММА НС»

Страхователь может подключить каждый риск
Дополнительной программы
«Программа НС» независимо
от других рисков

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ	
БАЗОВАЯ ПРОГРАММА:	
<input checked="" type="checkbox"/>	СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:	
<input type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СОЗ
<input type="checkbox"/>	ПРОГРАММА НС
<input checked="" type="checkbox"/>	СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input type="checkbox"/>	ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС
<input type="checkbox"/>	ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input checked="" type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО С РАСШИРЕННОЙ ВЫПЛАТОЙ
<input type="checkbox"/>	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП
<input type="checkbox"/>	ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ***

	Страховой риск	Страховые суммы			Страховые выплаты
		Минимальная СС	Максимальная СС		
			% по БП	Рекомендованная максимальная СС	
«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 в результате НС	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 в результате НС с расширенной выплатой				0,2% от СС по риску с 7 дня нетрудоспособности, не более 60 дней
	Госпитализация Застрахованного	100 руб.	0,4%	3 000** руб. в день	100% СС по риску с 3 дня, не более 90 дней
	Хирургические операции Застрахованного	100 000 руб.	100%	Абсолютное ограничение! 1 500 000 руб.	% от СС по риску в соответствии с Таблицей выплат

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

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

ПРИМЕР ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «СМЕРТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС»

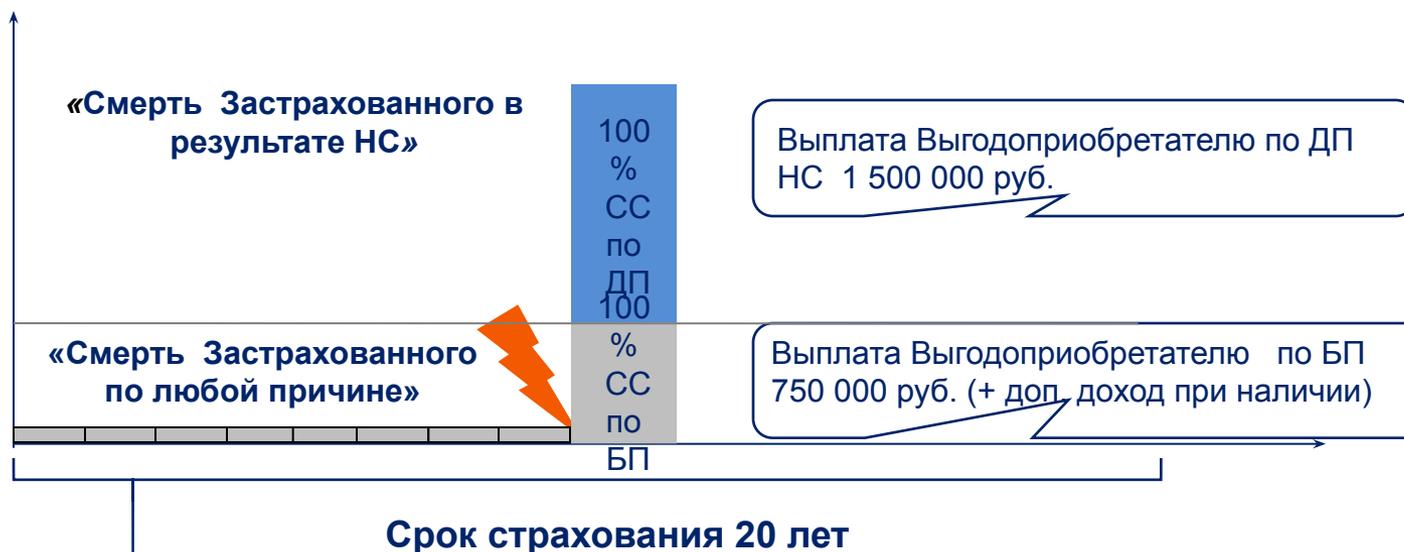
Мужчина, 30 лет, оформил договор страхования «Премиум» на 20 лет.

По БП Страховая сумма – 750 000 руб., по ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по риску «Смерть Застрахованного в результате НС» - 1 500 000 руб. Через несколько лет с Застрахованным произошел несчастный случай, приведший к его уходу из жизни

Единовременная выплата Выгодоприобретателю составила:

1. 750 000 руб. x 100% = 750 000 руб. сумма выплаты по БП
2. 1 500 000 руб. x 100% = 1 500 000 руб. сумма выплаты по ДП НС
3. 750 000 руб. + 1 500 000 руб. = 2 250 000 руб.

Окончание действие договора



ПРИМЕР ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС»

Мужчина, 30 лет, оформил договор страхования «Премиум» на 20 лет.

По БП Страховая сумма – 750 000 руб. По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по риску «Инвалидность Застрахованного в результате НС» - 1 500 000 руб. В результате НС Застрахованный получил телесные повреждения, после чего ему была присвоена инвалидность II группы

Единовременная выплата Застрахованному составила:
 $1\,500\,000 \text{ руб.} \times 80\% = 1\,200\,000 \text{ руб.}$

Договор продолжил свое действие



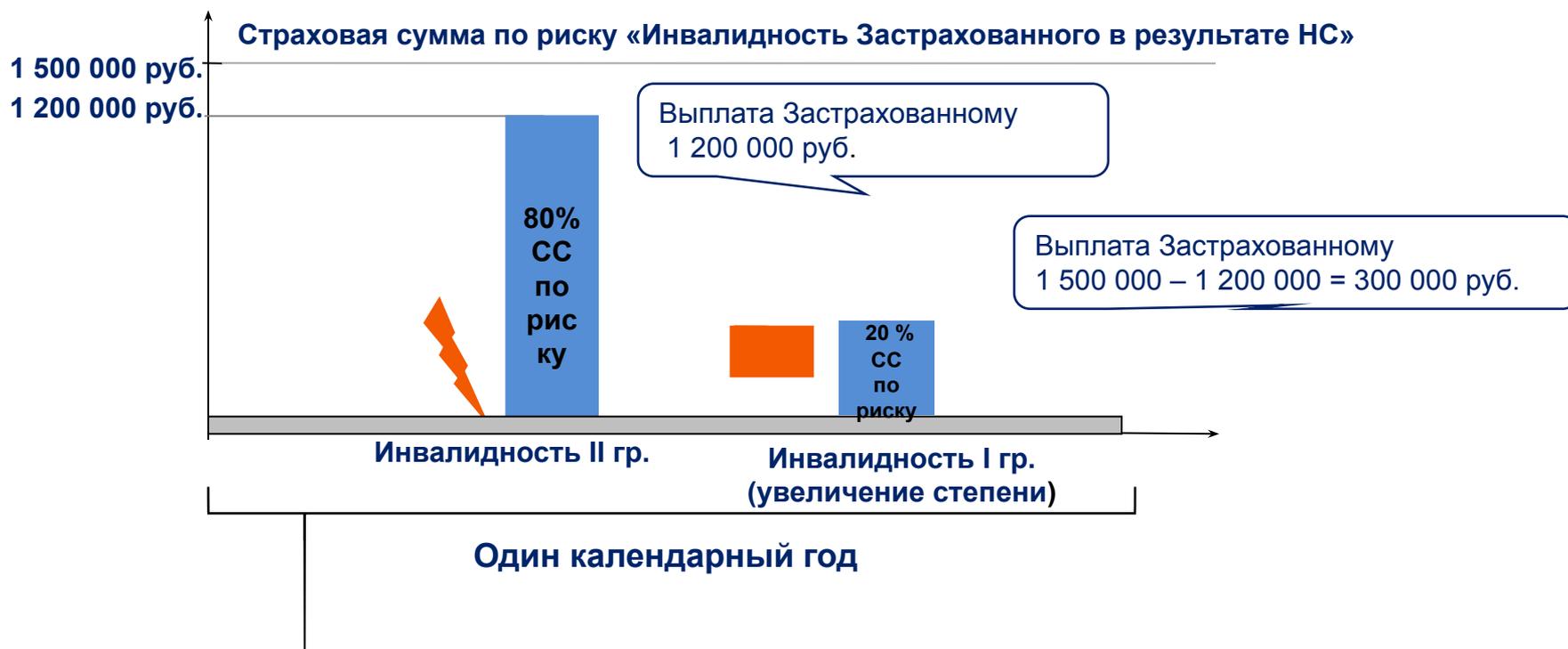
УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКАМ «СМЕРТЬ НС», «ИНВАЛИДНОСТЬ НС» И «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ»

Смерть, инвалидность и хирургические операции Застрахованного 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»**



УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ИНВАЛИДНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО В РЕЗУЛЬТАТЕ НС»

Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю «инвалидность Застрахованного в результате НС» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).



ПРИМЕР ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО»

Мужчина, 30 лет, оформил договор страхования «Премииум» на 20 лет.

По БП страховая сумма – 1 500 000 руб. По ДП «Программа НС» включены все риски. Страховая сумма по риску «Телесные повреждения» - 1 000 000 руб. В результате НС Застрахованный получил травмы: полный разрыв нервов на уровне голеностопного сустава – 10%, ушиб головного мозга – 5%, перелом крестца – 5%.

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

- 1 000 000 руб. x 10% = 100 000 руб. (в связи с полным разрывом нервов на уровне голеностопного сустава)
- 1 000 000 руб. x 5% = 50 000руб. (в связи с ушибом головного мозга)
- 1 000 000 руб. x 5% = 50 000 руб. (в связи с переломом крестца)

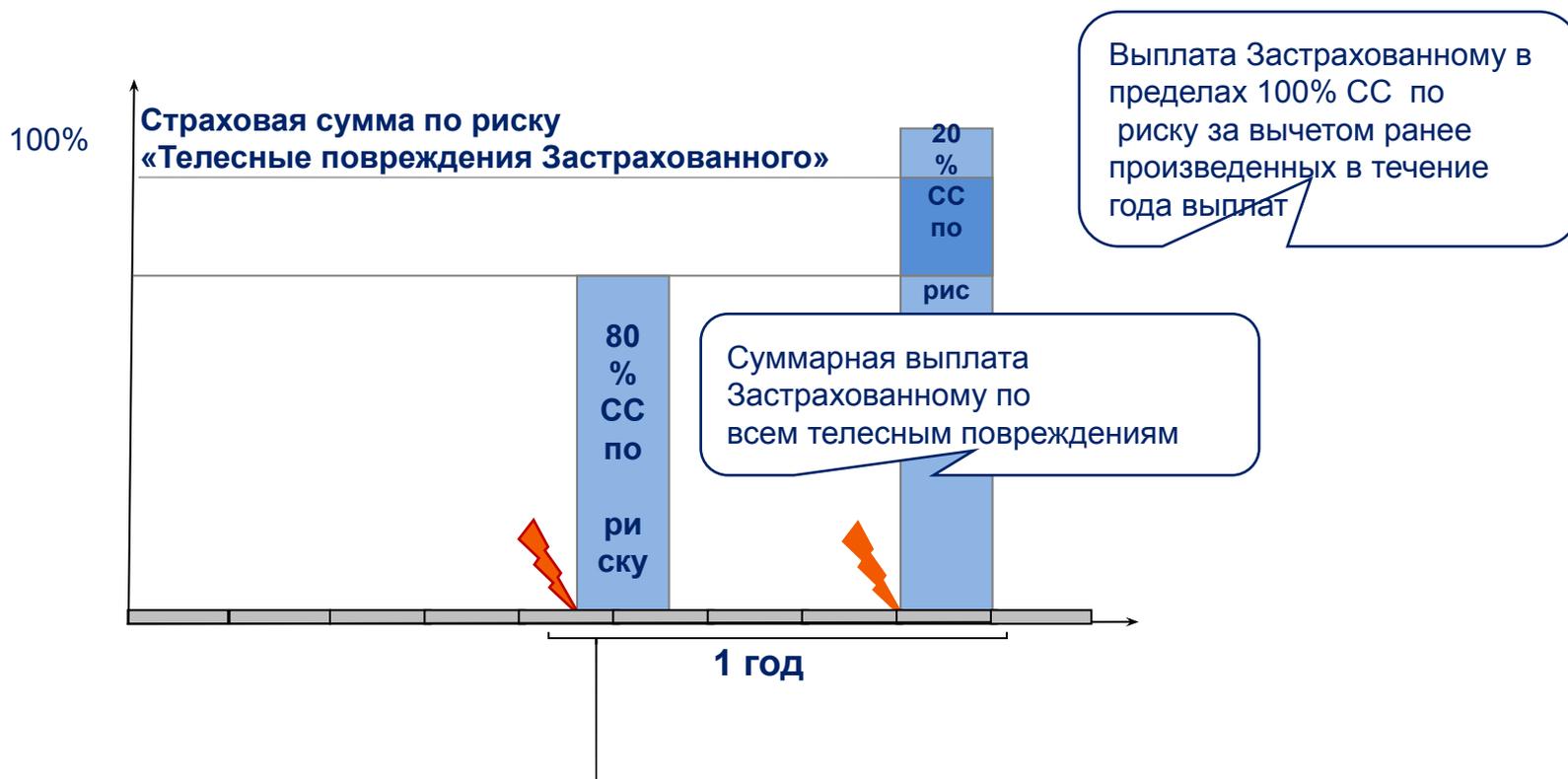
Договор продолжил свое действие



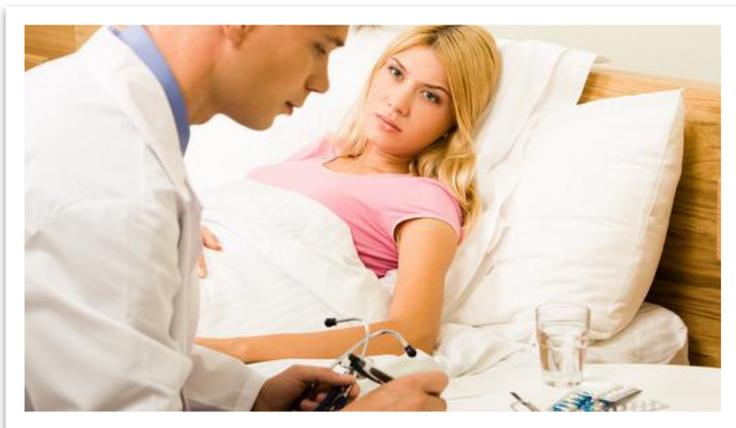
Со 02.05.2017 расширяется таблица по риску «Телесные повреждения Застрахованного в результате НС». Новая таблица доступна для новых договоров (расчеты заложены в обновленную версию калькулятора). Для существующих клиентов предусмотрена возможность конвертации с изменением размера взноса путем заполнения заявления на изменения.

УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ТЕЛЕСНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО»

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



ВЫПЛАТА ПО РИСКУ «ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО»



Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни нетрудоспособности Застрахованного не производится

При наступлении страхового случая по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного» и «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой» количество дней нетрудоспособности определяется только на основании **листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем**. При этом, максимальное количество дней нетрудоспособности:

- по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного» - **30 дней**
- по риску «временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой» – **60 дней**

Копия листка нетрудоспособности **заверяется работодателем**.

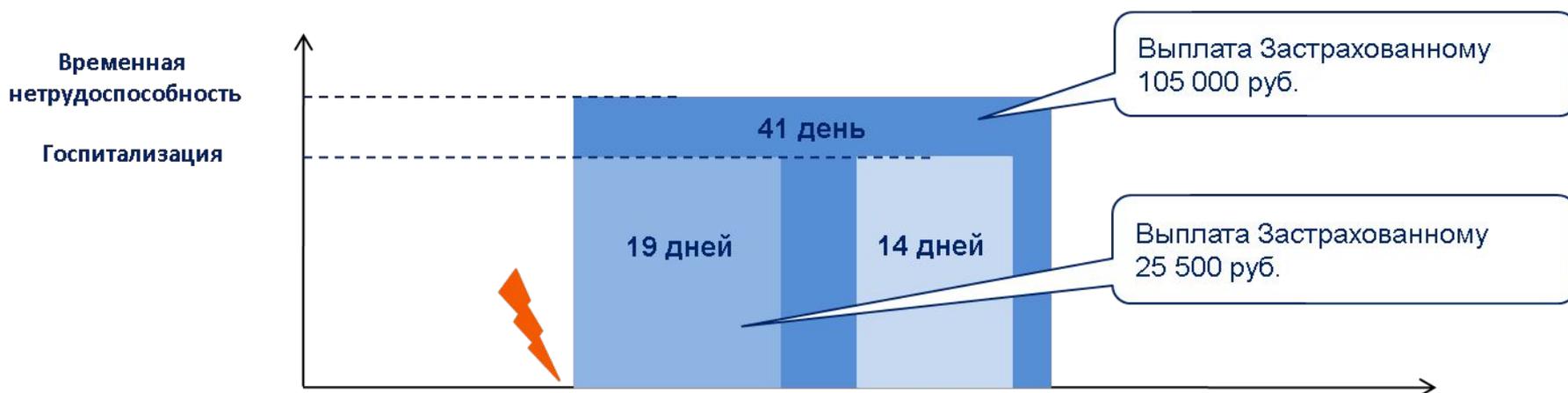
Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Это значит, что практически ни один застрахованный из группы неработающих (учащиеся, домохозяйки, пенсионеры, безработные и не имеющие основного места работы (например, работающие по договорам ГПХ) не 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**

Мужчина оформил в свою пользу договор страхования «Премиум». 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» 1 500 000 руб., по риску «Госпитализация Застрахованного» 1 500 руб. / день. В период действия договора страхования с Застрахованным произошел несчастный случай, приведший к госпитализации (19 дней), а затем к амбулаторному лечению (8 дней). После чего клиент снова лег в больницу на 14 дней. Итого, временная нетрудоспособность составила 41 день

Выплата Застрахованному составила:

- 1) $1\,500 \text{ руб./день} \times 17 \text{ дней} = 25\,500 \text{ руб.}$ – выплата по **непрерывной** госпитализации с 3-го дня
- 2) $1\,500\,000 \text{ руб.} \times 0,2\% = 3\,000 \text{ руб.}$ – сумма, подлежащая выплате за каждый день нетрудоспособности
- 3) $3\,000 \text{ руб.} \times 35 \text{ дней} = 105\,000 \text{ руб.}$ – выплата по риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного»
- 4) $25\,500 \text{ руб.} + 105\,000 \text{ руб.} = 130\,500 \text{ руб.}$ составит общая страховая выплата Застрахованному



УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО»

Госпитализация Застрахованного 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»

РИСК «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО»



Хирургическая операция - медицинская процедура, включающая комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимая квалифицированным хирургом с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемая путем различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей человека

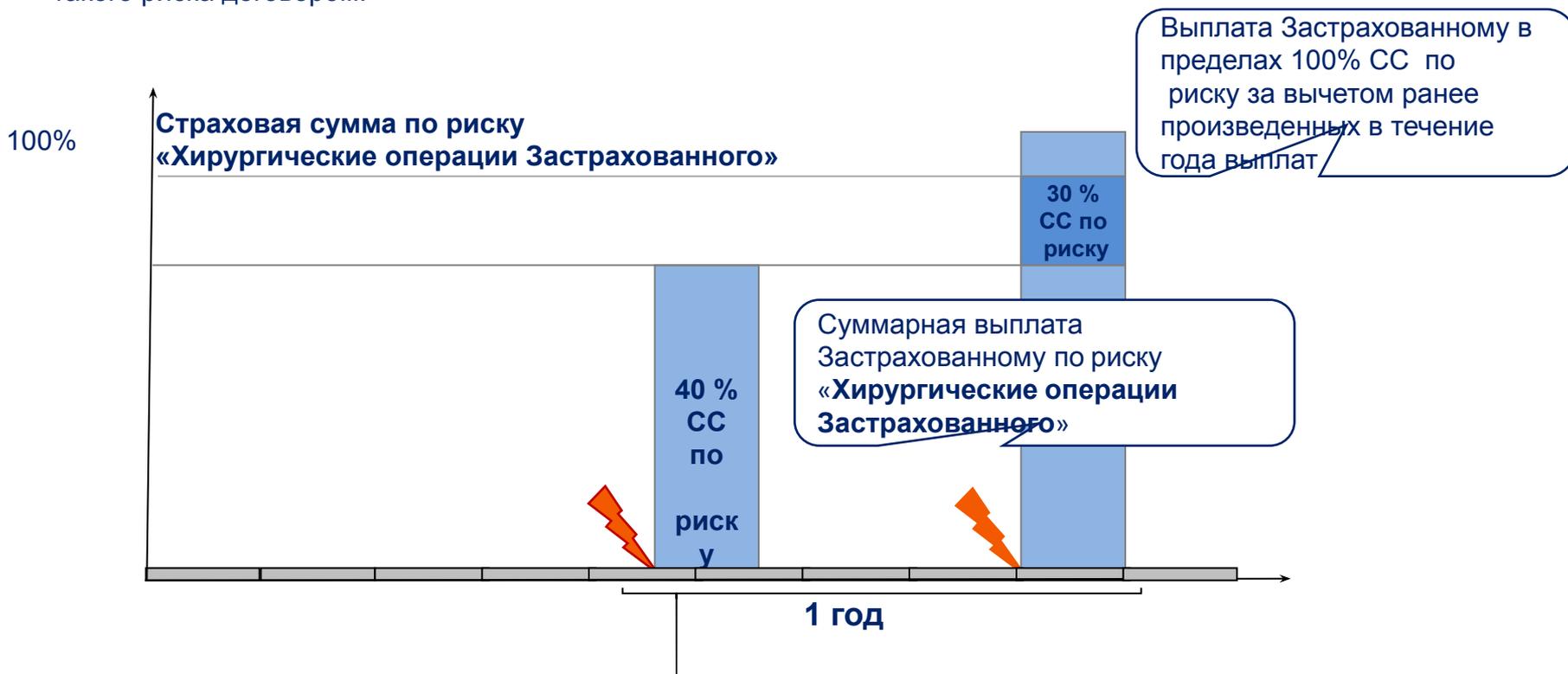
По риску «Хирургические операции Застрахованного» Программы НС :

- возраст Застрахованного на дату включения риска в программу страхования не может превышать **60 лет (включительно)**;
- возраст Застрахованного на дату окончания срока страхования по риску не может превышать **65 лет**

Срок страхования по риску «Хирургические операции Застрахованного» Программы НС всегда зависит от возраста Застрахованного и прекращается при достижении Застрахованного 65 лет – с годовщины договора, следующей за 65 днем рождения Застрахованного. При этом договор страхования «Премиум» в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие, происходит перерасчет взноса по договору.

УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО РИСКУ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО»

Размер страховых выплат по страховым случаям по риску «Хирургические операции 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.



Если в результате одного несчастного случая требуется проведение нескольких операций, размер выплачиваемой суммы будет равен сумме, соответствующей операции с самым высоким процентом выплаты



УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ ПО РИСКУ «ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО»

Приложение №3 к страховому полису «Премиум».
Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая» (в % от страховой суммы в связи со страховыми событиями «Телесные повреждения в результате несчастного случая»*)

ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**	ПОВРЕЖДЕНИЕ	Размер выплаты, %**
Раздел I. ЦЕНТРАЛЬНАЯ И ПЕРИФЕРИЧЕСКАЯ НЕРВНАЯ СИСТЕМА		Раздел V. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТАЯ СИСТЕМА	
1. Перелом костей черепа (за исключением перелома орбиты, костей носа, скуловой кости, верхней и нижней челюстей, зубов, подвздошной кости):		20. Повреждения сердца, его оболочек и крупных магистральных сосудов, повлекшие за собой сердечную-сосудистую недостаточность	35
а) перелом наружной пластинки костей свода черепа	5	21. Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой нарушение кровообращения	5
б) свода черепа	15	22. Повреждения крупных периферических сосудов, повлекшие за собой сердечную недостаточность	25
в) основания черепа	20	Выплата согласно ст. 22 производится по истечении срока, равного 3 месяцам.	
г) свода и основания черепа	25	Раздел VI. СРЯЖИМЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ	
При открытой переломе вышесказанного дополнительно 5% от страховой суммы. Страховая выплата согласно ст. 1 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.		23. Перелом верхней или нижней челюсти, скуловой кости, повреждения зубов в результате травмы:	
2. Внутреннее травматическое кровоизлияние:		а) перелом одной кости	5
а) субдуральное кровоизлияние	8	б) перелом двух и более костей, двоякой перелом одной кости	10
б) эпидуральное кровоизлияние	10	в) потеря 1-2 зубов в результате травмы	2
в) субарахноидальное кровоизлияние	15	г) потеря 3-5 зубов в результате травмы	5
г) эпидуральная и субдуральная (внутричерепная) гематома	20	д) потеря 5 и более зубов в результате травмы	10
Страховая выплата согласно ст. 2 определяется по одному из подпунктов (а-г), учитывающему наибольший размер выплаты.		Срок в результате одного несчастного случая были произведены страховые выплаты по статьям 1, 6, выплата по статье 33 производится за вычетом ранее произведенных выплат по статьям 1, 6. Повреждения молочных зубов и зубных протезов не являются основанием для страховой выплаты.	
3. Сотрясение головного мозга при сроке стационарного лечения 3 и более дней. Диагноз должен быть поставлен неврологом или нейрохирургом.	2	34. Повреждения челюсти, повлекшие за собой:	
4. Ушиб головного мозга:		а) потерю части челюсти	40
а) ушиб головного мозга легкой степени тяжести при сроке стационарного лечения 10 и более дней	3	б) потерю челюсти	60
б) ушиб головного мозга средней степени тяжести при сроке стационарного лечения 14 и более дней	5	35. Повреждения языка, повлекшие за собой:	
в) ушиб головного мозга тяжелой степени при сроке стационарного лечения 21 и более дней (для решения вопроса о страховой выплата необходимо предоставить результаты компьютерной томографии и анализа ликвора)	15	а) отсутствие языка на уровне дистальной трети	15
5. Неполноценное восстановление твердой оболочки черепа (за исключением шовного и пластичного материала)	15	б) отсутствие языка на уровне средней трети	30
6. Размозжение вещества головного мозга.	15	в) полное отсутствие языка	50
За трепанацию черепа выплачивается дополнительно 5% от страховой суммы.	**	36. Повреждения лица, повлекшие:	
		а) раны, разрывы, ожоги лица/шеи	15
		б) травмы глаз/шеи, но не ранее 6 месяцев со дня травмы. Ранее этого срока выплата производится по статье 36 (а).	30

Выплата по риску «хирургические операции Застрахованного», осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №4 к договору страхования по продукту «Премиум»).
Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по этому риску в зависимости от вида операции.

Проведение хирургической операции должно быть назначено по медицинским показаниям врачом соответствующей квалификации в целях устранения угрозы жизни и здоровью Застрахованного, вызванной последствиями несчастного случая

УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДП «ПРОГРАММА НС»

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

Пример:

Страховой случай	Расчет выплат	Сумма выплат
Телесные повреждения Застрахованного	$750\ 000 \times 30\ \% = 225\ 000$ руб.	225 000 руб.
Временная нетрудоспособность Застрахованного в результате НС с расширенной выплатой	$3\ 000 \times 35 = 105\ 000$ руб.	105 000 руб. Сумма, подлежащая выплате меньше, чем по риску Телесные повреждения – выплата не производится
Госпитализация Застрахованного	$1\ 500 \times 17 = 25\ 500$ руб.	25 500 руб. выплата по риску НЕЗАВИСИМАЯ!
Хирургические операции Застрахованного	$1\ 500\ 000 \times 10\ \% = 150\ 000$ руб.	150 000 руб. Сумма, подлежащая выплате меньше, чем по риску Телесные повреждения – выплата не производится
Инвалидность Застрахованного НС (II степень)	$1\ 500\ 000 \times 80\ \% = 1\ 200\ 000$ руб.	1 200 000 – 225 000 (ранее выплаченные) = 975 000 руб.

Суммарная выплата составит: 225 000 + 25 500 + 975 000 + = 1 225 500 руб.

ПРИМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОДУКТУ «ПРЕМИУМ»

Мужчина оформил в свою пользу договор страхования «Премиум». 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 НС» – 1 500 000 руб., «Временная нетрудоспособность Застрахованного» – 1 500 000 руб., «Госпитализация Застрахованного» – 1500 руб./день, «Телесные повреждения Застрахованного» – 750 000 руб., «Хирургические операции Застрахованного» – 1 500 000 руб.

Через несколько лет с Застрахованным произошел несчастный случай, вследствие которого он получил телесные повреждения (перелом кости локтевого сустава, ушиб головного мозга, перелом 2-х костей нижних конечностей), был госпитализирован на 19 дней, ему была проведена операция на черепно-мозговых нервах, после чего находился на амбулаторном лечении еще 16 дней. С течением времени ему присвоили II гр. инвалидности, и в результате ухудшения здоровья через некоторое время произошел уход из жизни Застрахованного



ПРИМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОДУКТУ «ПРЕМИУМ»

Единовременная выплата составила:

По риску «Телесные повреждения Застрахованного»:
 $(750\ 000\ \text{руб.} \times 15\%) + (750\ 000\ \text{руб.} \times 5\%) + (750\ 000\ \text{руб.} \times 10\%) = 225\ 000\ \text{руб.}$

По риску «Госпитализация Застрахованного»:

$1\ 500\ \text{руб.} \times 17\ \text{дней} = 25\ 500\ \text{руб.}$ Выплата производится **независимо** от выплат по другим рискам !

По риску «Хирургические операции Застрахованного» :

1) $1\ 500\ 000\ \text{руб.} \times 50\% = 750\ 000\ \text{руб.}$

2) $750\ 000 - 225\ 000\ \text{руб.} = 525\ 000\ \text{руб.}$ Выплата по риску **Хирургические операции** за вычетом ранее произведенных выплат

По риску «Временная нетрудоспособность Застрахованного»

$(1\ 500\ 000\ \text{руб.} \times 0,2\%) \times 29\ \text{дней} = 87\ 000\ \text{руб.}$ Сумма меньше, чем по Телесным повреждениям - **выплаты не будет.**

По риску «Инвалидность Застрахованного НС»:

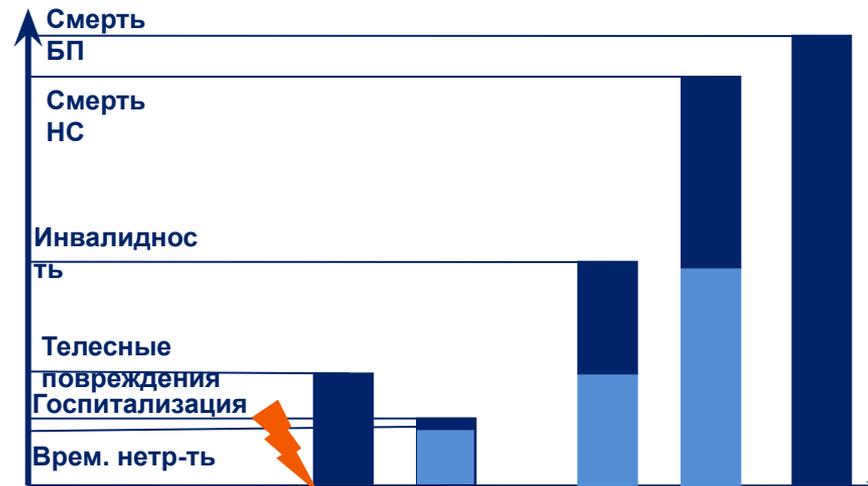
1. $1\ 500\ 000\ \text{руб.} \times 80\% = 1\ 200\ 000\ \text{руб.}$ по II гр. инвалидности

2. $1\ 200\ 000\ \text{руб.} - 750\ 000\ \text{руб.} = 450\ 000\ \text{руб.}$ Выплата по риску Инвалидность за вычетом ранее произведенных выплат

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

1. $1\ 500\ 000\ \text{руб.} - 1\ 200\ 000 = 300\ 000\ \text{руб.}$ Выплата по риску Смерть НС ДП Программа 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»



25 500 руб. + 1 500 000 руб. + 2 000 000 руб. = 3 525 000 руб. составит общая сумма выплаты

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



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА «ПРОГРАММА СОЗ-27» ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»

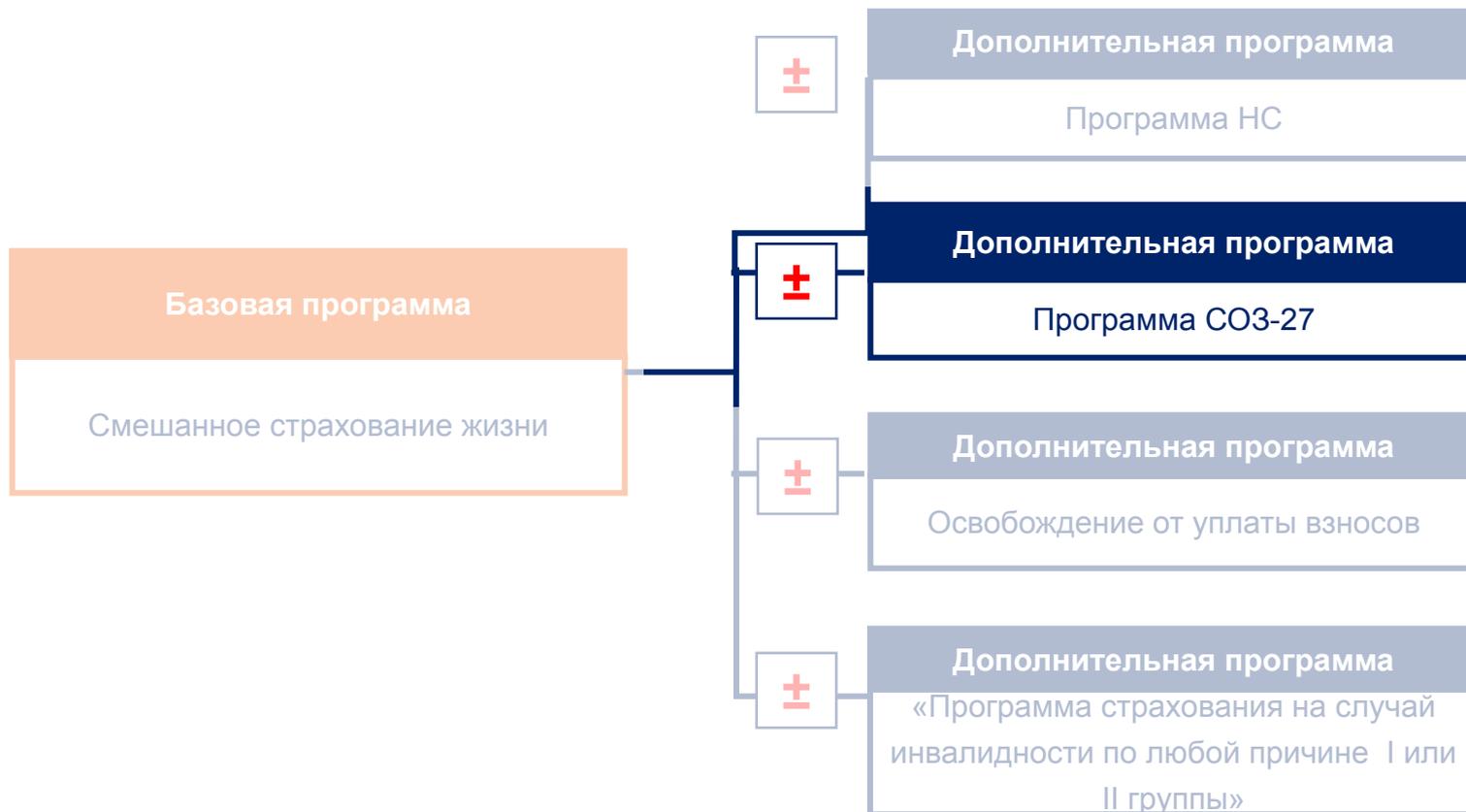
Название дополнительной программы «Программа СОЗ-27» используется только в обучающих материалах в целях разделения двух вариантов программ страхования смертельно опасных заболеваний:

-27 заболеваний для продукта «Премиум», «Солнышко»

-7 заболеваний для всех остальных продуктов с дополнительной Программой СОЗ.

Во всей страховой документации и калькуляторе название данной дополнительной программы не меняется – «Программа СОЗ».

СТРУКТУРА ПРОДУКТА «ПРЕМИУМ»

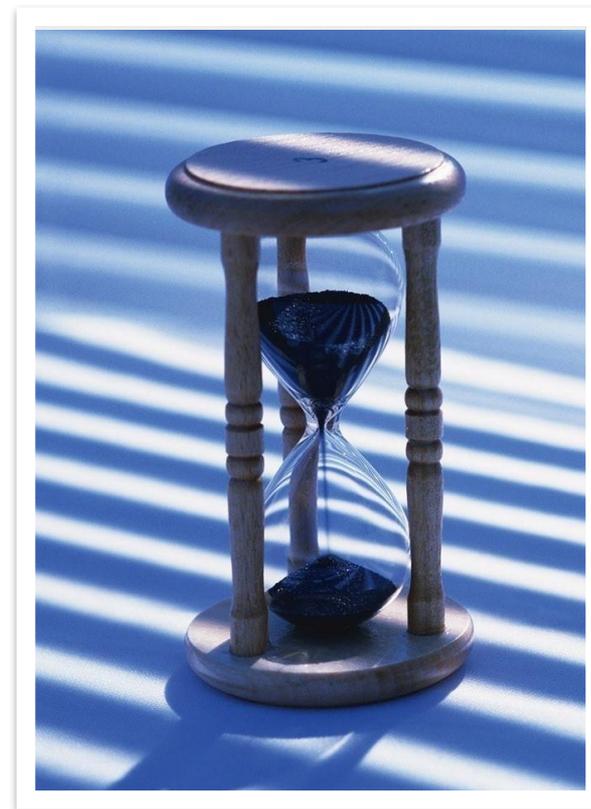


По выбору Страхователя Дополнительная программа «Программа СОЗ-27» может быть включена в договор страхования «Премиум»

- при заключении договора страхования
- в течение срока действия договора страхования (путем заключения дополнительного соглашения к договору) – для договоров, заключенных 01.07.2008 и позднее

Возраст Застрахованного:

- на дату подключения **Программы СОЗ-27** - не может быть более 55 лет
- на дату окончания действия **Программы СОЗ-27** не может превышать 65 лет.



Программа СОЗ-27 продукта «Премиум» прекращает свое действие при достижении Застрахованным 65 лет, при этом договор в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие. Происходит перерасчет взноса по договору.

ПРИМЕР ПЕРЕРАСЧЕТА ВЗНОСА С УЧЕТОМ ДП «ПРОГРАММА СОЗ-27»

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

Валюта страхования: Рубли

		Страховая сумма	Страховой взнос
Базовая программа	Смешанное страхование жизни	300000.00	5358.00
Дополнительные программы:	Программа СОЗ	150000.00	1443.00
	Программа НС:		
	смерть Застрахованного в результате НС	600000.00	573.00
	телесные повреждения Застрахованного	300000.00	799.00
	госпитализация Застрахованного	1200.00	329.00
	хирургические операции Застрахованного	200000.00	1427.00
	Программа освобождения от уплаты взносов	22838.00	1323.00
	Программа страхования на случай инвалидности	300000.00	1490.00
		Итого:	12742.00

Итого сумма страхового взноса (рубли): **двенадцать тысяч семьсот сорок два рубля 00 копеек**

Периодичность оплаты: **Раз в полгода, платежами по 12742.00**. В период с 07.04.2016 по 06.04.2042 платежами по 12742.00 руб.; на основании п. 4.5 Условий договора в период с 07.04.2042 по 07.10.2045 платежами по 8382.00 руб.

Период уплаты взносов: Дата первого взноса: 07.04.2016 Дата последнего взноса: 07.10.2045

Даты очередных страховых взносов (даты начисления): 07.04, 07.10 *каждого года страхования*

Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов согласно Условиям договора:

Изменение страховой суммы (начисление дополнительного дохода)

Индексация

Срок действия договора: с 00 часов 07.04.2016г.

по 24 часа 07.04.2046г.

ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ! На лицевой стороне полиса прописан уровень взноса до и после автоматического отключения ДП «СОЗ-27»: например, в период с 07.04.2016 по 06.04.2042 платежи по Полису с учетом включенной ДП СОЗ-27 будут 12 742 руб. После перерасчета с 07.04.2042 по 07.10.2045 платежи по Полису будут меньше и составят 8 382 руб., так как ДП СОЗ-27 отключается, полис продолжает свое действие.

Следующие события являются **страховыми рисками** и могут быть признаны страховыми случаями по Программе СОЗ-27:

1. Первичное диагностирование следующих заболеваний:

- Рак
- Инфаркт
- Инсульт
- Терминальная почечная недостаточность
- Глухота;
- Потеря речи;
- Апластическая анемия;
- Апатический синдром;
- Бактериальный менингит;
- Болезнь Альцгеймера или другая органическая деменция;
- Доброкачественная опухоль головного мозга;
- Кома;
- Печеночная недостаточность (терминальная стадия);
- Слепота;
- Полиомиелит;
- Рассеянный склероз;
- Дыхательная недостаточность;
- Повреждение головы в результате травмы;
- Энцефалит;
- Мотонейронная болезнь
- Болезнь Паркинсона

NEW

2. Проведение аортокоронарного шунтирования

3. Трансплантация жизненно важных органов и (или) тканей

4. Подтверждение паралича

5. Операция на аорте

6. Операция на клапанах сердца

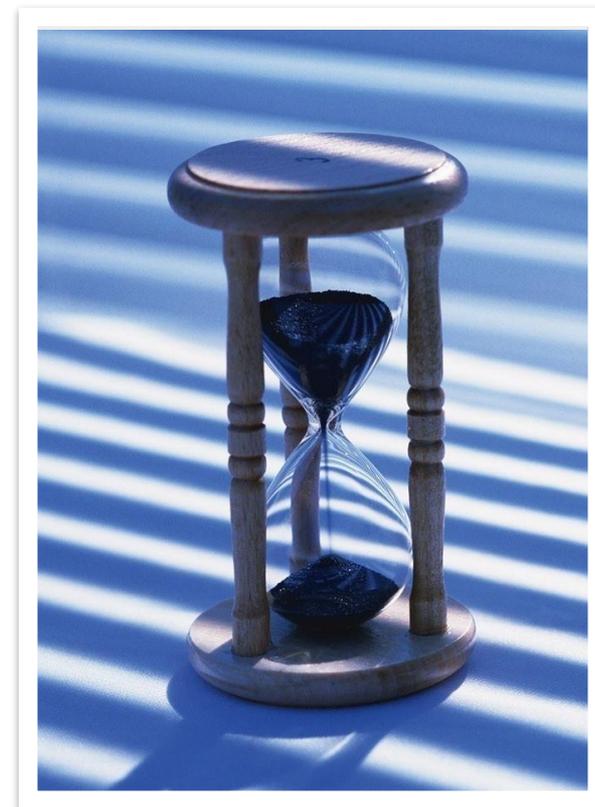
7. Проведение ангиопластики

NEW

Срок страхования по дополнительной «Программе СОЗ-27»:

- прекращается при выплате 100% страховой суммы по всем событиям СОЗ, кроме события «ангиопластика». При этом дальнейшее продление или возобновление «Программы СОЗ-27» невозможно
- продолжается при выплате 10% от страховой суммы по «Программе СОЗ-27» по событию «ангиопластика».

При этом объем последующей страховой выплаты уменьшается на величину выплаченной суммы в связи с событием «ангиопластика»



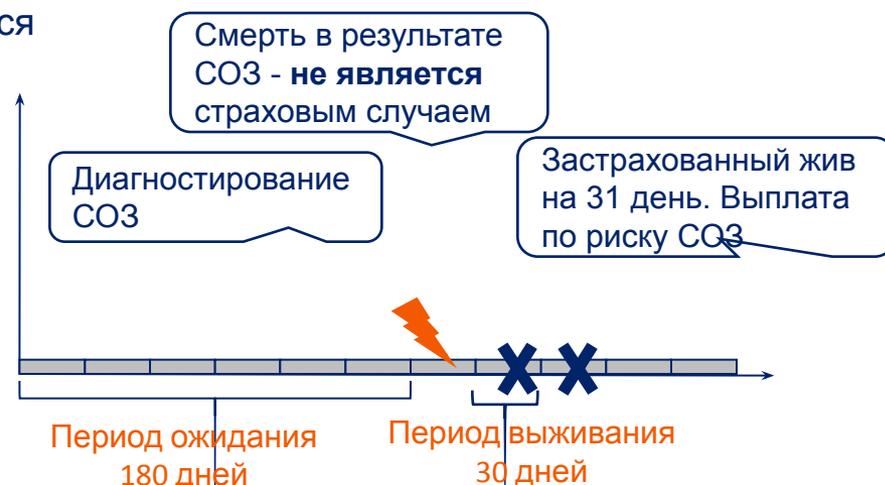
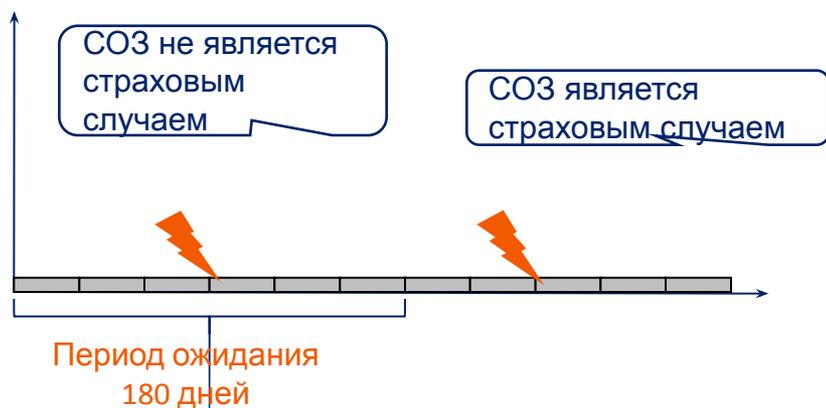
Программа страхования	Страховой риск	Страховые суммы (руб)			Страховые выплаты
		Минимальная СС	Максимальная СС		
			% по БП	Рекомендованная максимальная СС	
«Программа СОЗ-27»	СОЗ из расширенного списка	75 000 руб.	100 %	3 000 000 руб. Если совокупная СС более 1 500 000 руб. индивидуальный лимит СС определяется от дохода клиента - см. «Методическое пособие по Политике андеррайтинга»	100% СС по ДП

По итогам общей оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков, а также оценки отдыха и хобби ранее заключенных договоров страхования жизни и страхования от несчастного случая Застрахованного и иных факторов Страховщик вправе уменьшить страховые суммы, указанные страхователем в заявлении на страхование, и/или предложить Страхователю иную программу страхования

Период ожидания – предусмотренный договором страхования (или дополнительным соглашением) срок (**180 дней**) с начала срока страхования по ДП «Программа СОЗ-27», в течение которого наступление события СОЗ не является страховым случаем

По ДП «Программа СОЗ-27» продукта «Премиум» установлен **период выживания** – 30 дней с момента первичного диагностирования СОЗ.

- если Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ, страховая выплата производится
- если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то страховая выплата не производится



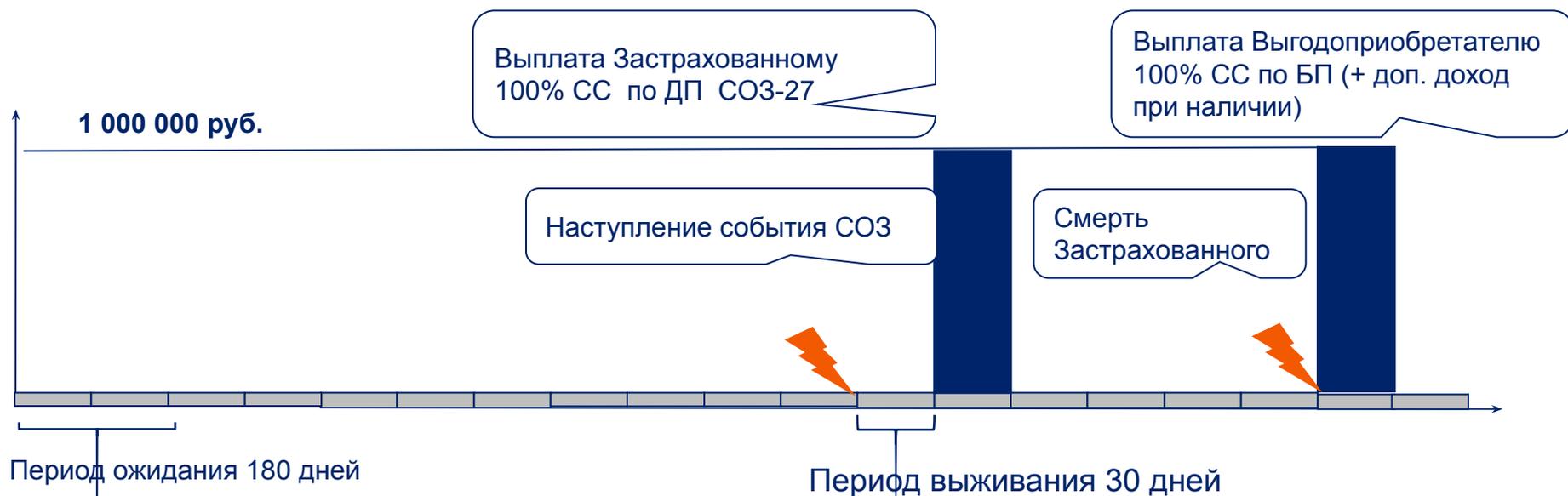
Страховая выплата осуществляется по первому случаю СОЗ, наступившему в течение срока страхования, по истечении обусловленного договором периода ожидания и выживания

ПРИМЕР СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ДП «ПРОГРАММА СОЗ-27»

Мужчина, 30 лет, оформил в свою пользу полис страхования «Премиум» на 20 лет со страховой суммой по базовой программе 1 000 000 руб., и включил ДП СОЗ-27, страховая сумма по ней составила 1 000 000 руб. Спустя полтора года у клиента произошел инфаркт, после чего он прожил еще год и ушел из жизни.

Выплата Застрахованному составила:

- 1) $1\,000\,000 \text{ руб.} \times 100\% = 1\,000\,000 \text{ руб.}$ выплата по ДП «Программа СОЗ-27»
- 2) $1\,000\,000 \text{ руб.} \times 100\% = 1\,000\,000 \text{ руб.}$ выплата по риску «Смерть Застрахованного» БП



Финансовая помощь Застрахованному и его семье составила 2 000 000 руб.

По Дополнительной программе «Программа СОЗ-27» события не являются страховыми случаями, если:

1. Диагностирование смертельно-опасного заболевания произошло в течение **периода ожидания**, составляющего **180 (сто восемьдесят)** календарных дней с начала срока страхования по ДП «Программа СОЗ-27»

2. События произошли в результате причин, указанных как **исключения по Базовой программе**

3. События, если они произошли в результате:

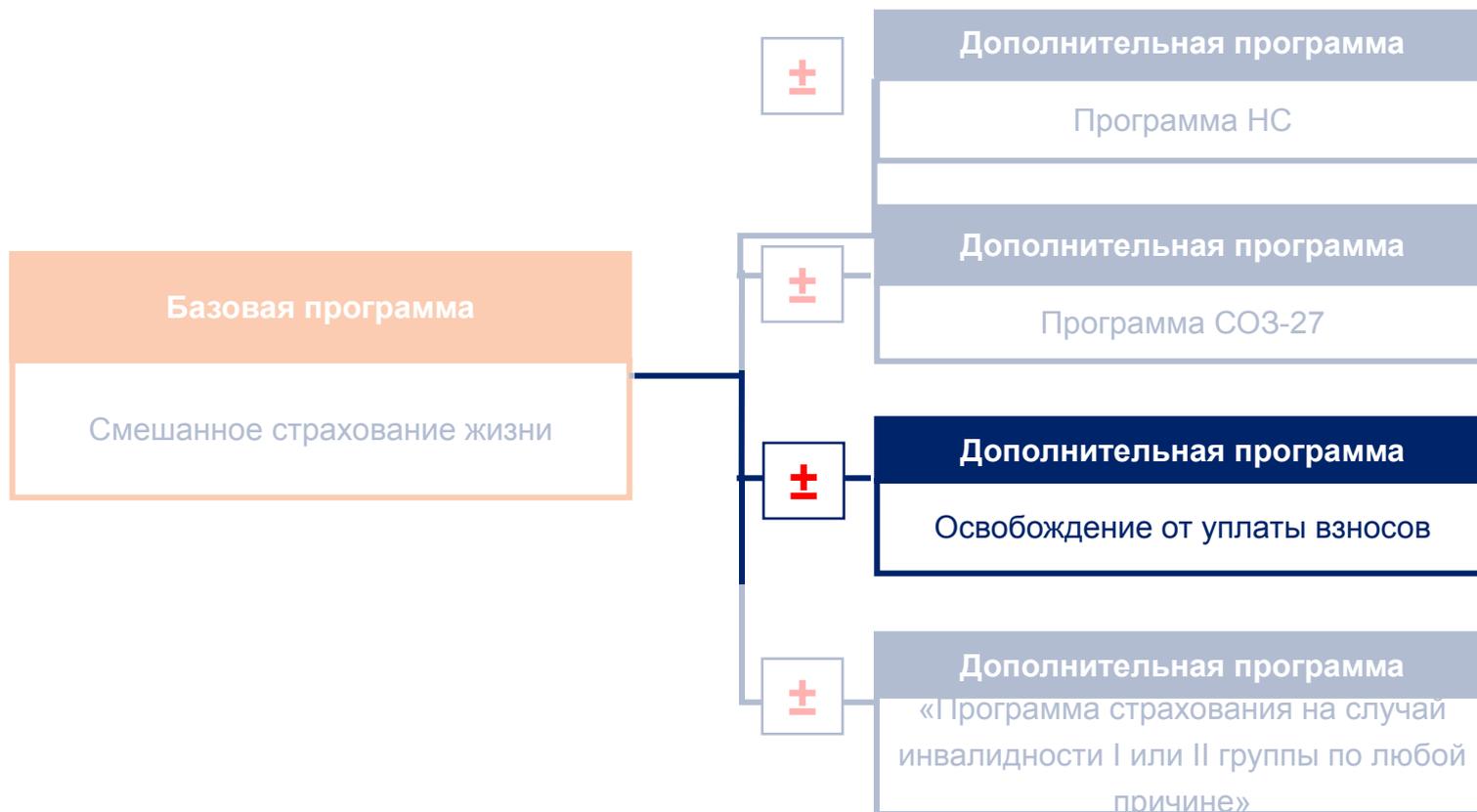
- в результате занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба
- в результате потребления алкоголя и/или наркотиков
- в результате беременности, родов и/или их осложнений





**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА
«ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ
ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ
ИНВАЛИДНОСТИ»
ПРОДУКТА ПРЕМИУМ»**

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО ДП «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ»



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ



По выбору Страхователя Дополнительная программа «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности» может быть включена в договор страхования «Премиум» с 1-й годовщины действия договора страхования

ПРОГРАММА	СТРАХОВЫЕ РИСКИ	СС ПО РИСКУ (% от БАЗОВОЙ СС)	СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ (от СС по риску)
Дополнительная программа «Освобождение от уплаты взносов»	Инвалидность I группы Застрахованного в результате НС или болезни		Осуществляется освобождение от уплаты взносов

Срок страхования по **ДП «Освобождения от уплаты взносов»** начинается с 0:00 часов с даты, указанной 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

УСЛОВИЯ ПОДКЛЮЧЕНИЯ ДП «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ»



По ДП «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности» физическое лицо может быть застраховано при условии:

Застрахованный является одновременно Страхователем

Взносы уплачиваются в рассрочку

Возраст Застрахованного на дату начала срока страхования

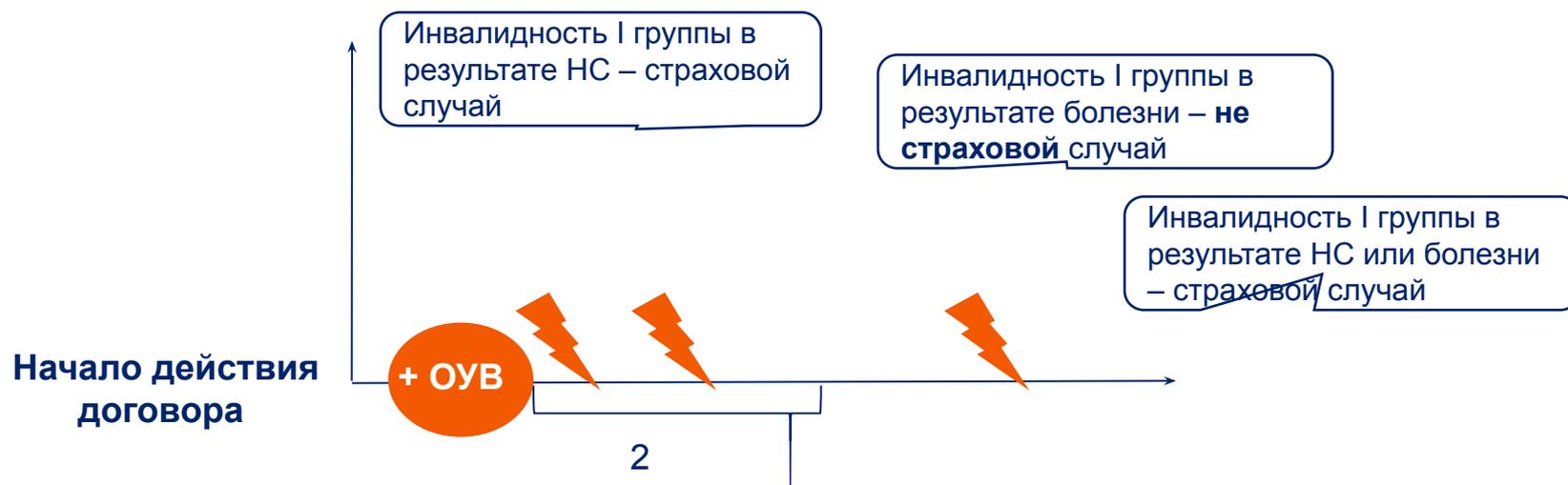
- 52 (пятьдесят два) года включительно для женщин
- 57 (пятьдесят семь) лет включительно для мужчин

Профессия Застрахованного не входит в список профессий, перечисленных в Приложении 2 к Тарифному сборнику

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ ПО ДП «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ»

Страховым случаем по ДП «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности» является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования по соответствующей программе **I (первой) группой инвалидности в результате несчастного случая или болезни**

Договор страхования по продукту «Премиум» предусматривает период продолжительностью **2 (два) года** с начала действия ДП «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности», когда Страхователь освобождается от уплаты взносов при наступлении инвалидности **только в результате несчастного случая**. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых двух лет действия договора в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы



Страховой выплатой будет являться освобождение Страхователя от уплаты взносов по договору страхования с сохранением действия договора страхования в полном объеме

Мужчина, 30 лет, оформил договор страхования «Премииум» сроком на 20 лет. Через несколько лет с ним произошел несчастный случай, приведший клиента к инвалидности первой группы.

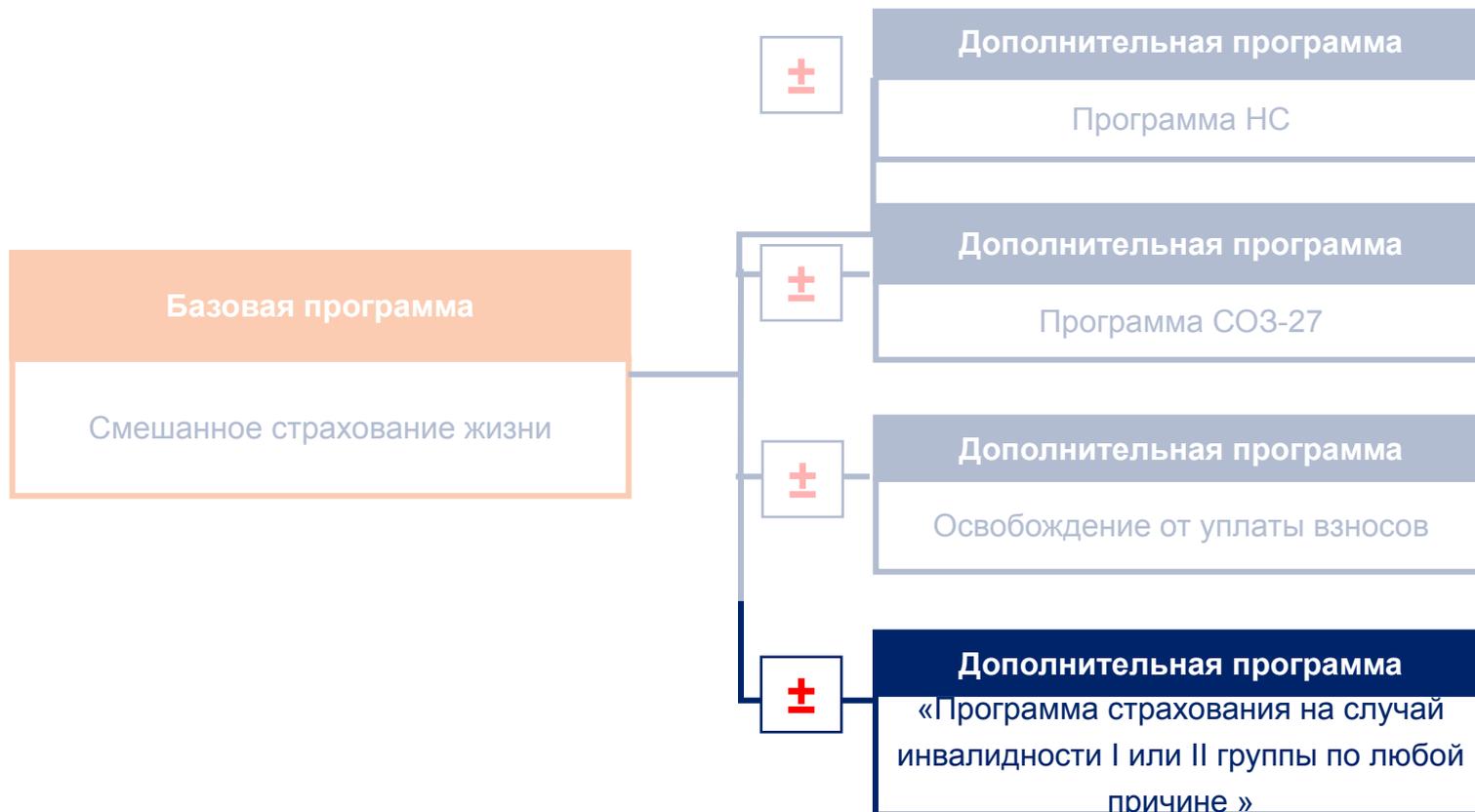


ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО ДП «ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ»

По ДП «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности» страховыми случаями не являются:

1. события, если они произошли в результате причин, указанных как **исключения по Базовой программе** (Общие Правила страхования жизни)
2. события, если они произошли в результате **исключений по ДП «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности»** (Дополнительные условия по страхованию «Освобождение от уплаты взносов»):
 - преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния
 - совершения или попытки совершения Застрахованным умышленного преступления
 - действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения, токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ принятых без предписания врача
 - непосредственного участия Застрахованного в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего
 - 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, воздушные виды 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

ДП ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ



ПОРЯДОК ПОДКЛЮЧЕНИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ДП « ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ »



По выбору Страхователя Дополнительная программа «Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине » может быть включена в договор страхования «Премиум»:

- при заключении договора страхования
- в течение срока действия договора страхования (путем заключения дополнительного соглашения к договору, дата начала которого 01.02.2016 и позднее)

Срок страхования по рискам по ДП «Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине » 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.

При включении Программы в договор страхования по продукту «Премиум» необходимо учитывать:

- возраст Застрахованного на дату начала действия Программы не может превышать 55 лет (включительно);
- возраст Застрахованного на дату окончания действия Программы не может превышать 65 лет.

ДП ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

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

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	
ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ	
БАЗОВАЯ ПРОГРАММА:	
<input checked="" type="checkbox"/>	СМЕШАННОЕ СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ
ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ:	
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СОЗ
<input 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 type="checkbox"/>	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input type="checkbox"/>	ХИРУРГИЧЕСКИЕ ОПЕРАЦИИ ЗАСТРАХОВАННОГО
<input checked="" type="checkbox"/>	ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП
<input type="checkbox"/> ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ***	

ВАЖНО

Срок страхования по дополнительной программе страхования на случай инвалидности ЛП всегда зависит от возраста Застрахованного и прекращается при достижении Застрахованным 65 лет – с годовщины договора, следующей за 65 днем рождения Застрахованного. При этом договор страхования «Премиум» в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие, происходит перерасчет взноса по договору.

ДП ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

Программа страхования	Страховой риск	Страховые суммы			Страховые выплаты
		Минимальная СС	Максимальная СС		
			% по БП	Рекомендованная максимальная СС	
«Программа страхования на случай инвалидности по ЛП»	первичное установление инвалидности I или II группы	100 000 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

Сумма страховых сумм по программе «страхование на случай инвалидности ЛП» и риску «Инвалидность в результате несчастного случая» не может быть больше 200% от страховой суммы по Базовой программе.

ПРИМЕР ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

Договор страхования предусматривает период продолжительностью **12 (двенадцать) месяцев** с начала действия Дополнительной программы страхования на случай инвалидности по любой причине I или II группы 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

УСЛОВИЕ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММЕ СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ I ИЛИ II ГРУППЫ ПО ЛЮБОЙ ПРИЧИНЕ

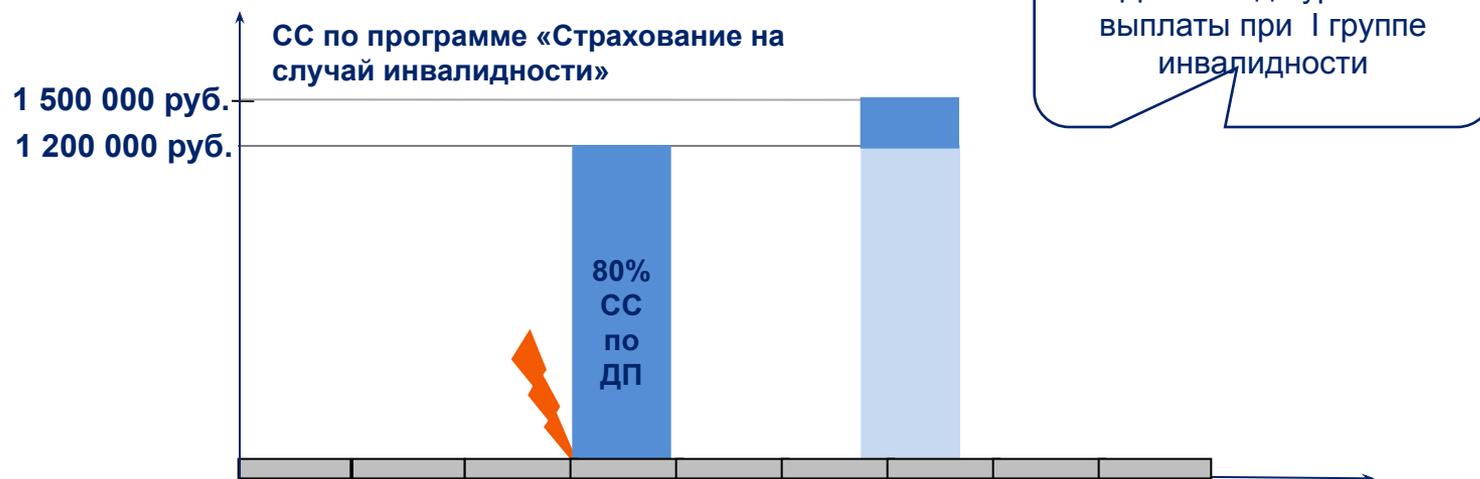
Если в течение срока страхования по ДП «Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине» происходит увеличение степени инвалидности, размер выплаты уменьшается на величину ранее выплаченной суммы по данному риску.

Пример

Женщина оформила в свою пользу договор страхования «Премиум» с ДП «Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине». 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.

ИСКЛЮЧЕНИЯ ПО ДП ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ ИНВАЛИДНОСТИ ЛП

По ДП «Программа страхования на случай инвалидности» 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, воздушные виды 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**

ЭТАПЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ «ПРЕМИУМ»

Этап 1. Заполнение Заявления на страхование жизни

Этап 2. Уплата страховой премии/взноса

Этап 3. Проведение андеррайтинга

Этап 3. Принятие решения, выпуск полиса



ЭТАПЫ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Этапы заключения договора страхования

Этап 1. Заполнение Заявления Страхователя

Этап 2. Оплата страховой премии/ первого взноса

Этап 3. Проведение андеррайтинга

Этап 4. Принятие решения, выпуск полиса

PPF Страхование жизни
ЗАЯВЛЕНИЕ О СТРАХОВАНИИ ЖИЗНИ



**АНДЕ
РРАЙ
ТИНГ**

PPF Страхование жизни
СТРАХОВОЙ ПОЛИС
обязательное страхование жизни «Процесс» (PFC_0001) №:

ЭТАП 1. ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ ЖИЗНИ «ПРЕМИУМ»



- 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

ЭТАП 2. УПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ/ПЕРВОГО СТРАХОВОГО ВЗНОСА



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.

Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе

1. Без комиссии

- Через личный кабинет Страхователя
- Через сайт Компании www.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,



ЭТАП 3. ПРОВЕДЕНИЕ АНДЕРРАЙТИНГА

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

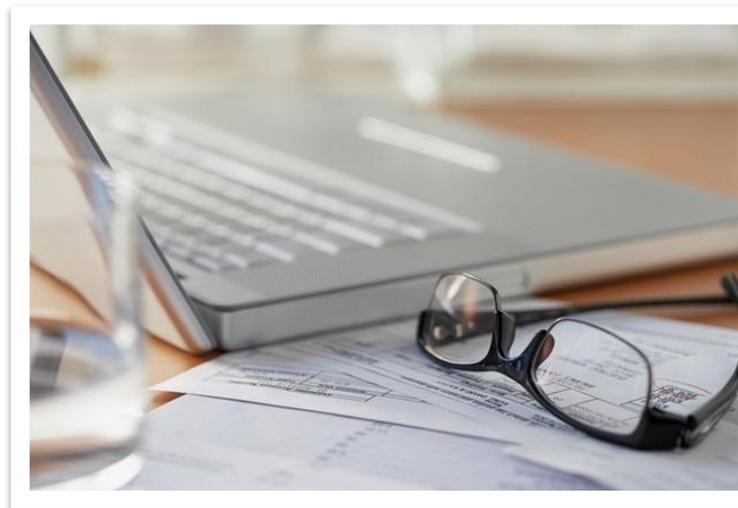


По договору страхования «Премиум» проводятся следующие виды андеррайтинга:

- **Медицинский андеррайтинг** - оценка рисков угроза 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
- **Технический андеррайтинг** - это проверка полноты и правильности заполнения заявления на страхование, проверка и идентификация клиента, проверка подлинности подписей на заявлении
- **Андеррайтинг отдыха и хобби** - оценка степени риска, связанного с характером свободного времяпрепровождения, а также с хобби и увлечениями Застрахованного

При заключении договора страхования «Премиум» 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			
	RUR	до 45 лет	46-55 лет	56-65 лет
до 750 000	–	–	–	–
750 001 - 1 350 000	–	–	–	ПРОГРАММА 1
1 350 001 - 2 250 000	–	–	ПРОГРАММА 1	ПРОГРАММА 3
2 250 001 - 3 600 000	ПРОГРАММА 2	–	ПРОГРАММА 4	ПРОГРАММА 5
3 600 001 - 5 500 000	ПРОГРАММА 4 + ФИН. АНКЕТА	–	ПРОГРАММА 5 + ФИН. АНКЕТА	ПРОГРАММА 6 + ФИН. АНКЕТА
5 500 001 - 7 800 000	ПРОГРАММА 5 + ФИН. АНКЕТА	–	ПРОГРАММА 6 + ФИН. АНКЕТА	ПРОГРАММА 6 + ФИН. АНКЕТА
7 800 001 - 9 000 000	ПРОГРАММА 6 + ФИН. АНКЕТА	–	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	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 соответствие с требованиями **Финансового андеррайтинга** Застрахованному необходимо представить Страховщику следующие документы:

Требования финансового андеррайтинга

Страховая сумма, руб.	Предоставляемые документы	
3 600 001 – 9000 000	ФИНАНСОВАЯ АНКЕТА	Заявление о финансовом/материальном положении
9 000 000 и более	ФИНАНСОВАЯ АНКЕТА ФИНАНСОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ	Заявление о финансовом/материальном положении 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 на страхование.
- 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 на страхование
- 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 на страхование - это проверка степени риска, связанного с характером свободного времяпрепровождения, а также с хобби и увлечениями Застрахованного

Технический андеррайтинг

проверка полноты и правильности заполнения заявления на страхование, проверка и идентификация клиента, проверка подлинности подписей на заявлении. Ошибки оформления заявления очень серьезно повышают риски отказа в проведении выплат страхового возмещения и/или существенно удлиняют сроки рассмотрения заявлений

- В заявлении на страхование 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

ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ «ПРЕМИУМ»

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



ПРОЦЕСС УРЕГУЛИРОВАНИЯ ПРИ НАСТУПЛЕНИИ СТРАХОВЫХ СЛУЧАЕВ ПО ДОГОВОРУ



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 также 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», «временная нетрудоспособность с расширенной выплатой» «госпитализация» в результате НС</p>	<p>для случая «наступление СОЗ»</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 ЗАГСа 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». 	<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. • медицинское подтверждение получения предварительного лечения от врача; • медицинские показания к проведению ангиопластики

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**

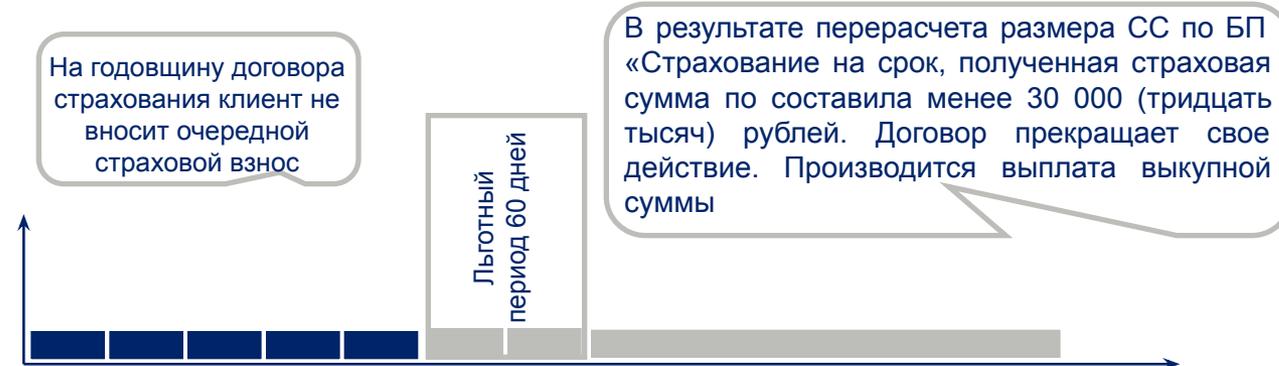
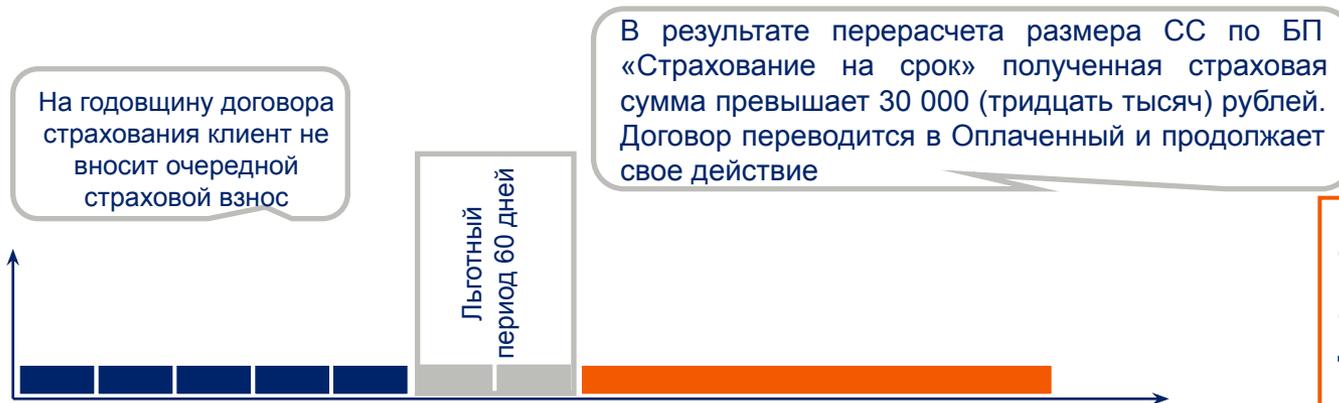


В течение льготного периода Страховщик несет ответственность по договору страхования в объеме, установленном в договоре страхования, если

- 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

ПЕРЕВОД ПОЛИСА «ПРЕМИУМ» В ОПЛАЧЕННЫЙ



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.

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 «Премиум» 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 «Премиум» 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 Премиум начисление дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе «Смешанное страхование жизни» при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора «Премиум».

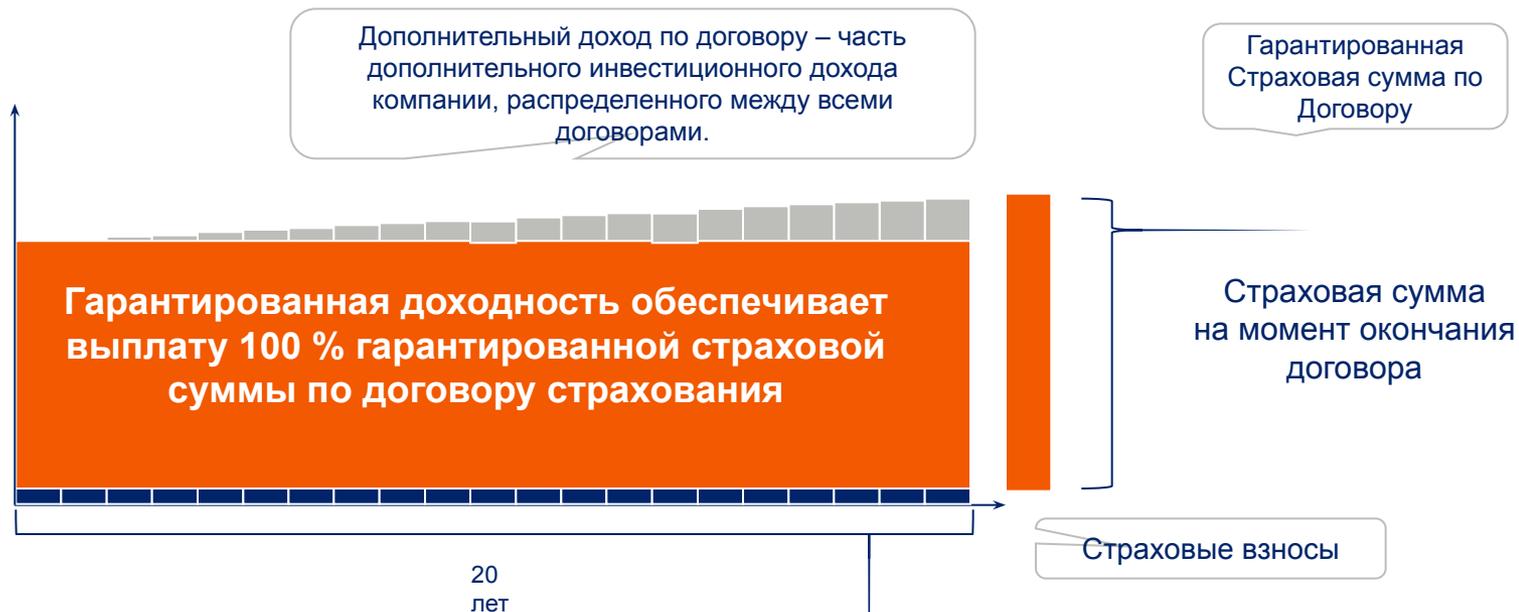
При расчете дополнительного инвестиционного дохода Страховщик может учитывать наличие задолженности и переплаты Страхователя по оплате страховых взносов, а также размер задолженности и длительность просрочки уплаты страховых взносов.

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 «Смешанное страхование жизни» Базовой программы;
- при наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного» - в составе страховой выплаты по программе «Смешанное страхование жизни» 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

The image shows a stack of PPF insurance policy forms. The top form is titled 'PPF Страхование жизни' and contains various sections for policy details, including 'ИЗМЕНЕНИЕ ИЛИ ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ ЗАСТРАХОВАННОГО', 'УРОВЕНЬ ВЕЩНОСТИ', 'УРОВЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ', and 'УРОВЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ'. The forms are filled out with text and checkboxes, indicating specific policy changes or conditions.

При увеличении страховой суммы по базовой или дополнительным программам, изменении срока страхования, включении дополнительных программ или рисков по договору «Премиум» 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
- 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

The image shows a detailed insurance policy form from PPF. The form is titled 'PPF Страхование жизни' and contains various sections for personal data, policy details, and declarations. It includes fields for the policyholder's name, date of birth, and contact information, as well as sections for the insured and the beneficiary. There are checkboxes and dropdown menus throughout the form.

В договор могут быть внесены следующие Нефинансовые изменения:

- 1.Изменение почтового адреса, адреса регистрации, номера телефона, e-mail;
- 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 «Премиум» подлежат:

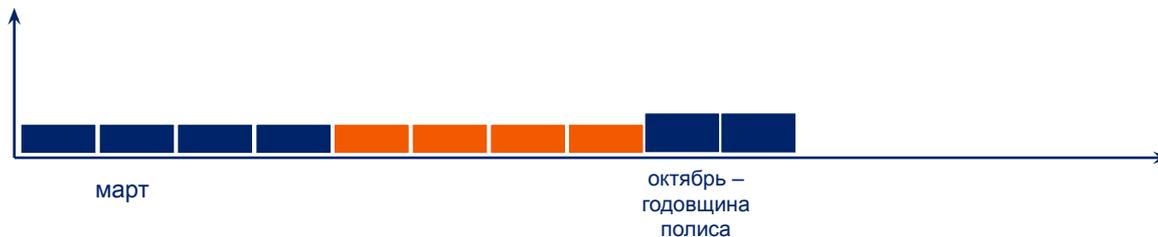
- Базовая программа
- Дополнительная программа «Освобождение от уплаты взносов»



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



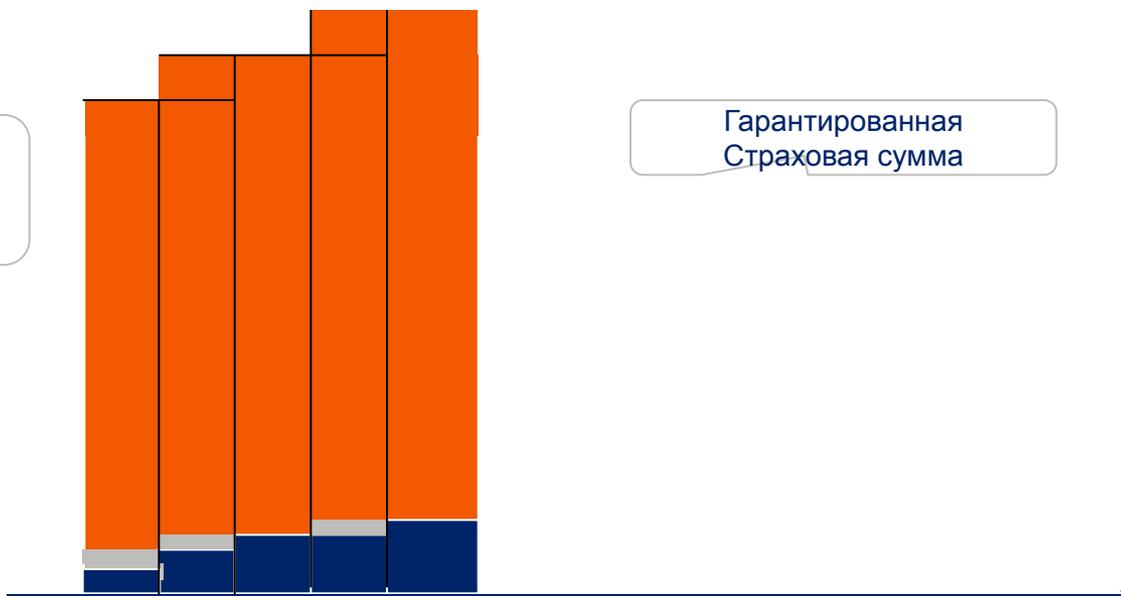
ИНДЕКСАЦИЯ

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

ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ «ПРЕМИУМ»

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



ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

По Базовой и Дополнительным программам продукта «Премиум» 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

По Дополнительной программе «Программа СОЗ»

Действие договора страхования прекращается досрочно

- при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора даже, если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие

По Дополнительной программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности»

Действие договора страхования прекращается досрочно (страховая выплата при этом не производится) в случае:

- присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов
- присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по данной дополнительной программе

Страхователь обязан регулярно предоставлять документы подтверждающие группу инвалидности, в противном случае данная опция снимается и обязанность по уплате взносов восстанавливается

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 п. Правил
- 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 «Премииум» 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 «Премиум» 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»

