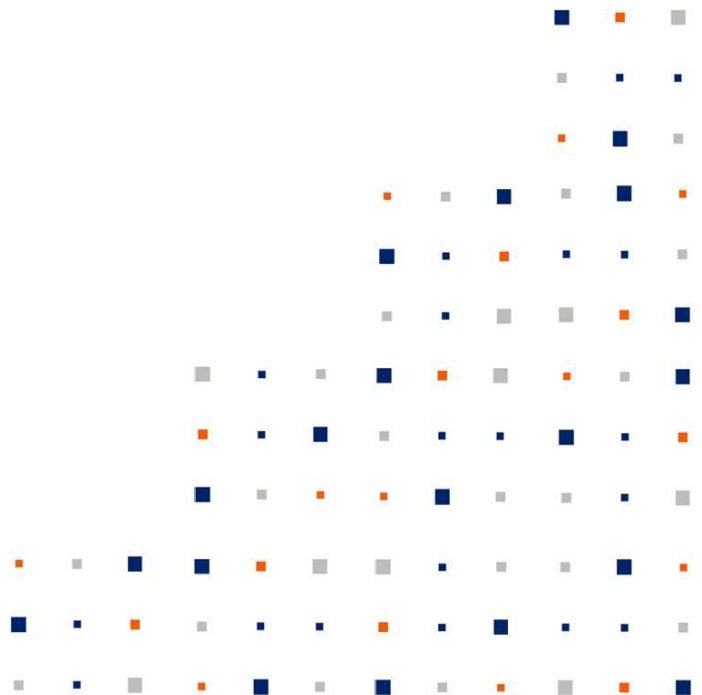


Описание страхового продукта «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»

Описание страхового продукта не является нормативным документом и не заменяет собой Законодательства РФ, Правил страхования, Условий договора страхования. Данный документ – это методический материал, который можно использовать для самостоятельного изучения характеристик продукта и проведения продуктового семинара



ОГЛАВЛЕНИЕ

СТРАХОВАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ	3
1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ПРОДУКТУ «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»	6
ХАРАКТЕРИСТИКА	6
УЧАСТНИКИ ДОГОВОРА.....	6
ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА.....	6
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
СТРАХОВЫЕ СУММЫ.....	7
СТРУКТУРА	7
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	8
УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	9
СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ	9
ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	9
2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	11
ПРОЦЕСС ДОКУМЕНТООБОРОТА	11
ЭТАП 1. ЗАПОЛНЕНИЕ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ	11
ЭТАП 2. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	13
3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	14
СРОК ДЕЙСТВИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ	14
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	14
ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР	16
4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17
ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	17
ПРОЛОНГАЦИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17

2

СТРАХОВАЯ ТЕРМИНОЛОГИЯ

Страховщик

Общество с ограниченной ответственностью «ППФ Страхование жизни» - юридическое лицо, созданное в соответствии с законодательством Российской Федерации и осуществляющее страховую деятельность в соответствии с выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью лицензией.

Страхователь

Дееспособное физическое или юридическое лицо любых организационно-правовых форм, предусмотренных гражданским законодательством Российской Федерации, заключившее договор страхования со Страховщиком на основании Правил.

Страхователи - физические лица вправе заключать договоры о страховании как своих имущественных интересов, связанных с жизнью и здоровьем, так и о страховании имущественных интересов третьих лиц (Застрахованных).

Если Страхователь - физическое лицо заключил договор о страховании своих имущественных интересов, то он одновременно является Застрахованным.

Страхователи - юридические лица заключают со Страховщиком договоры о страховании третьих лиц (Застрахованных).

Застрахованное лицо (Застрахованный)

Физическое лицо, в отношении которого Страхователь и Страховщик заключили договор страхования от несчастных случаев и болезней. Если по договору страхования застрахованы жизнь и здоровье самого Страхователя - физического лица, то он одновременно является и Застрахованным.

Выгодоприобретатель

Лицо, которому принадлежит право на получение страховой выплаты. Выгодоприобретателем является Застрахованный, если иное не предусмотрено договором страхования.

Несчастный случай

Внезапное кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Выгодоприобретателя.

Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врождённые аномалии органов.

Телесное повреждение

Нарушение физической целостности организма или заболевание Застрахованного, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

Болезнь (заболевание)

Любое нарушение состояния здоровья, не вызванное несчастным случаем, диагноз которого поставлен в течение срока страхования на основании известных медицинской науке объективных симптомов.

Если в договор страхования включена ответственность по риску, связанному с болезнью и/или её последствиями, то для признания события, связанного с болезнью Застрахованного и/или её последствиями, страховым случаем, болезнь должна впервые развиться и впервые быть диагностирована у Застрахованного в течение срока страхования, за исключением тех болезней, о наличии которых Страховщик был письменно уведомлен Страхователем до даты заключения договора страхования (или дополнительного соглашения), включающего соответствующий риск, если иное прямо не предусмотрено в договоре страхования.

Временная утрата трудоспособности (временная нетрудоспособность)

Это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени.

Постоянная утрата трудоспособности

Это утрата способности Застрахованного лица к труду, подтвержденная установлением группы инвалидности.

Инвалидность

Установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

Группа инвалидности

Инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребёнок-инвалид» устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

4

Первичное установление инвалидности

Установление категории или группы инвалидности лицу, не являвшемуся инвалидом.

Госпитализация

Нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по рискам.

При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

Врач

Специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

Страховая сумма

Денежная сумма, которая установлена договором страхования и исходя из которой устанавливаются размер страховой премии (страховых взносов) и размер страховой выплаты при наступлении страхового случая.

Страховой тариф

Ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

Страховая премия

Плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и сроки, установленные договором страхования.

Страховой взнос

Периодические платежи страховой премии, если страховая премия уплачивается в рассрочку.

Страховой риск

Предполагаемое событие, обладающее признаками вероятности и случайности, на случай наступления которого осуществляется страхование.

Страховой случай

Совершившееся событие, предусмотренное договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату.

Территория страхования

Определенная территория, при наступлении страхового случая в пределах которой у Страховщика возникает обязанность произвести страховую выплату.

Страховая выплата

Денежная сумма, установленная договором страхования, выплачиваемая Страховщиком Страхователю, Застрахованному лицу, Выгодоприобретателю при наступлении страхового случая в порядке, определенном договором страхования.

Единовременная страховая выплата

Страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком единовременно в размере, указанном в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

Периодическая страховая выплата

Страховая выплата, выплачиваемая Страховщиком периодически в течение установленного в договоре периода времени в размере и в сроки, указанные в договоре страхования, в связи с наступлением страхового случая и/или случаев, предусмотренных условиями Правил и договора страхования.

Срок страхования

Период времени, определяемый договором страхования, при наступлении страховых случаев в течение которого у Страховщика возникает обязанность по осуществлению страховых выплат в соответствии с Правилами и договором страхования.

Смерть

Прекращение физиологических функций организма, поддерживающих его жизнедеятельность.

Рабочий день

Рабочими днями считаются все дни, кроме суббот, воскресений и праздничных дней установленных Правительством РФ (с учетом переносов).

1. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ПРОДУКТУ «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»

ХАРАКТЕРИСТИКА

В продуктовой линейке Компании роль простого в оформлении продукта защиты от несчастных случаев для ребенка выполняет «Детский Вариант». Оформление полиса возможно непосредственно на первой встрече с клиентом. При этом данный продукт обеспечивает максимальный спектр защиты от последствий несчастного случая.

УЧАСТНИКИ ДОГОВОРА

Страховщик:

ООО «ППФ Страхование жизни»

Страхователь:

- дееспособное физическое лицо

Застрахованный:

- дееспособное физическое лицо в возрасте от 2 до 17 лет

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

Договор страхования не заключается в отношении следующих лиц, если иное не предусмотрено условиями договора страхования:

- инвалиды 1-й, 2-й и 3-й групп, или имеющих категорию «ребенок-инвалид»;
- имеющие действующее направление на медико-социальную экспертизу;
- имеющие диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства;
- больные СПИДом или инфицированные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфицированные);
- находящиеся под следствием или осуждённые к лишению свободы.

6

Выгодоприобретатель:

не назначается

ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

Договор страхования «Детский Вариант» может быть заключен сроком на 1 год.

Срок действия договора указан в страховом полисе.

Страховая защита по договору действует с 00 часов по истечению 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия договора.

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

Дата окончания срока страхования совпадает с датой наступления:

- окончания срока действия договора;
- досрочного прекращения договора.

ВАЖНО УЧЕСТЬ!

Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленных Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным **третьего несчастного случая** признанного страховым случаем.

СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ

Страховая премия по продукту «Детский Вариант» рассчитывается в зависимости от выбранных Страхователем страховой суммы и перечня страховых рисков, и указывается путем проставления соответствующего знака в «Таблице определения программы страхования» на лицевой стороне полиса.

Страховая премия оплачивается в размере, в порядке и сроки, установленные договором страхования.

СТРАХОВЫЕ СУММЫ

При заключении договора по продукту «Детский Вариант» устанавливается страховая сумма по программе страхования, исходя из которой определяются страховые суммы по рискам. Страхователь выбирает один вариант суммы путем проставления любого знака в соответствующем ему квадрате страховой премии на лицевой стороне полиса. Страховая сумма по любой из программ может быть:

300 000; 500 000; 700 000; 1 000 000; 1 500 000 рублей

СТРУКТУРА

Продукт «Детский Вариант» включает в себя 2 программы страхования.

- программа 1
- программа 2

В договор страхования по продукту «Детский вариант» может быть включена только одна программа на выбор.



Рисунок 1. Структура продукта «Детский Вариант»

При оформлении договора по любой из двух программ страхования подключаются комплексно все риски по программе, и выбор Страхователя заключается в том, чтобы включить Программу 1 со стандартным пакетом рисков или Программу 2 с расширенным пакетом рисков.

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

ПРОГРАММА 1 продукта «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»			
Страховой риск	Страховая сумма по программе, руб.	Страховая сумма по риску	Страховая выплата
Тяжкие телесные повреждения в результате НС	300 000 500 000 700 000	100 % СС по программе	% от СС по риску по Таблице размеров страховых выплат №2
Телесные повреждения в результате НС	1000 000 1 500 000 на выбор	50 % СС по программе	% от СС по риску по Таблице размеров страховых выплат №1

ПРОГРАММА 2 продукта «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ»			
Страховой риск	Страховая сумма по программе, руб.	Страховая сумма по риску	Страховая выплата
Тяжкие телесные повреждения в результате НС	300 000 500 000 700 000 1000 000 1 500 000 на выбор	100 % СС по программе	% от СС по риску по Таблице размеров страховых выплат №2
Телесные повреждения в результате НС		50 % СС по программе	% от СС по риску по Таблице размеров страховых выплат №1
Госпитализация в результате НС с прогрессивной выплатой		Не зависит от СС по полису! • с 3 по 30 день СС 100 руб. • с 31 по 90 день СС 200 руб. • с 91 по 122 день СС 300 руб.	100 % СС в день независимая выплата!

8

Порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем:

1. При наступлении страховых случаев по рискам: «**Тяжкие телесные повреждения в результате НС**», страховая выплата определяется как 100% страховой суммы по риску, в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат №2, являющейся обязательным приложением к полису;
2. При наступлении страховых случаев по рискам: «**Телесные повреждения в результате НС**», страховая выплата определяется как определенный процент от страховой суммы по риску в полном соответствии Таблицей размеров страховых выплат №1, являющейся обязательным приложением к полису. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем;

3. При наступлении страховых случаев по риску **«госпитализация в результате НС» с прогрессивной выплатой** страховая сумма не зависит от страховой суммы по Программе и определяется в рублях за один день нахождения в стационаре в зависимости от срока непрерывной госпитализации.
 - с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно страховая сумма составляет 100 рублей;
 - с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - 200 рублей;
 - с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) - 300 рублей.

Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация **не считается** непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится.

За весь срок действия договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.

УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Сумма страховых выплат (за исключением выплат по риску «Госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по договору.

Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по риску **«телесные повреждения»**, так и по риску **«тяжкие телесные повреждения»**, то выплате подлежит большая по размеру сумма.

Страховая выплата по риску **«госпитализация в результате НС» с прогрессивной выплатой** осуществляется независимо от выплат по другим рискам и является дополнительной выплатой.

СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ

События признаются страховыми случаями по договору «Детский вариант»:

- если они произошли в течение срока страхования по договору и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке;
- **госпитализация** признается страховым случаем в течение 4 месяцев с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока действия договора страхования «Детский вариант».

ИСКЛЮЧЕНИЯ

По договору «Детский Вариант» не являются страховыми случаями события, если они произошли:

1. в результате совершения Застрахованным лицом в возрасте 14 лет и старше умышленного преступления;
2. 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 наступление страхового события;

3. 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 двух лет;
4. в ходе войны, интервенции, военных действий иностранных войск, 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, а также любого иного аналогичного события, связанного с применением и/или хранением оружия и боеприпасов;
5. в результате алкогольного отравления, а также в случае отравления в результате потребления им наркотических, лекарственных и/или психотропных веществ без предписания врача;
6. вследствие действий Застрахованного, совершенных в состоянии алкогольного опьянения (при концентрации алкоголя 0,3 промилле и более), токсического или наркотического опьянения или под воздействием сильнодействующих и/или психотропных веществ, принятых без предписания врача;
7. 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, воздушные виды спорта, альпинизм, боевые единоборства, стрельба;
8. в ходе участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат, а также непосредственного участия в военных маневрах, учениях, испытаниях военной техники или иных подобных операциях в качестве военнослужащего либо гражданского служащего;
9. в результате воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного заражения или в результате использования ядерной энергии;
10. при управлении Застрахованным любым транспортным средством без права на управление либо в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, либо при передаче Застрахованным управления лицу, не имевшему права на управление транспортным средством, либо находившемуся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения;
11. вследствие ВИЧ-инфекции или СПИДа, а также заболеваний, связанных со СПИДом;
12. вследствие причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;
13. 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;
14. при пребывании Застрахованного в местах лишения свободы;
15. в результате беременности, родов и/или их осложнений;
16. в том числе не являются страховыми событиями патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.

10

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Принят следующий порядок заключения договора страхования жизни по продукту «Детский Вариант»:

Этап 1. Заполнение Полиса страхования жизни.

Этап 2. Оплата страховой премии.

ПРОЦЕСС ДОКУМЕНТООБОРОТА

Этап 1.

Страховой консультант получает у офис - менеджера (ОМ) распечатанный из системы Warp ПОЛИСНЫЙ КОМПЛЕКТ для клиента, который включает следующие документы:

- Полис «Детский Вариант» в 2-х экземплярах (для Страховщика и Страхователя), в котором заполняется информация об участниках договора и выбранной программе страхования: страховой сумме, страховом взносе;
- Бланк почтового перевода для клиента, если клиент сам оплачивает первый взнос на Почте России и Бланк Доверенности на случай, если первый взнос оплачивает агент через Почту России;
- Приложение к полису: Правила добровольного страхования от НС и болезней;
- Условия Договора страхования по продукту «Детский Вариант»;
- Приложение к полису: Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая».

11

Этап 2.

Страховой консультант вручает на подписание клиенту ПОЛИСНЫЙ комплект, после чего приносит ОМ документы для Страховщика

Оставляет клиенту:

- Подписанный Полис (экземпляр Страхователя);
- Приложение к полису: Правила добровольного страхования от НС и болезней;
- Условия Договора страхования по продукту «Детский Вариант»;
- Приложение к полису: Таблица размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая»;
- Бланк почтового перевода для оплаты через Почту России.

Приносит ОМ следующие документы для последующей проверки:

- Подписанный Полис (экземпляр Страховщика);
- Копию квитанцию об оплате первого взноса.

ЭТАП 1. ЗАПОЛНЕНИЕ ПОЛИСА СТРАХОВАНИЯ

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

Согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса.

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность договора страхования.

При заключении договора Страхователь обязан правдиво и полно сообщить Страховщику все известные Страхователю обстоятельства, имеющие существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков (оценки страхового риска), а также другую информацию, требуемую в соответствии с заявлением на страхование и иными документами Страховщика.

Существенными признаются обстоятельства, определенно оговоренные Страховщиком в договоре страхования например, возраст Застрахованного лица, его профессия, заболевания, хобби и т.п.

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, Страховщик вправе потребовать признания договора страхования недействительным с применением последствий, предусмотренных п.2 ст.179 Гражданского Кодекса РФ. Обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения отпадает. Полученная Страховщиком сумма страховой премии по договору возвращается Страхователю, при этом Страховщик вправе удержать сумму в размере убытков, понесенных им при заключении несостоявшегося договора страхования.

При подписании договора страхования (страхового полиса), Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы) и приложения к ним.

Факсимильное воспроизведение печати Страховщика и подписей уполномоченных лиц Страховщика в договорах страхования (полисах) и приложениях к ним, а также в сопровождающей их документации (письмах, актах, заявлениях и пр.), признается аналогом печати Страховщика и собственноручной подписи уполномоченных лиц Страховщика.

ВАЖНО УЧЕСТЬ!

При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе программы страхования или страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по письменному заявлению Страхователя.

При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

ЭТАП 2. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страховая премия по договору «Детский вариант» фиксированная и зависит от выбранной страховой суммы и программы страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами. Указывается путем проставления соответствующего знака напротив выбранной суммы премии в «таблице определения программ страхования».

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

Страхователь обязан уплатить всю страховую премию в полном объеме в течении 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора безналичным путем.

Способы оплаты страховой премии.

1. Денежным переводом со счета в Банке:

- без комиссии:
- через интернет-банк (для владельцев карт ХКФБ или НОМОС) www.homecredit.ru ; <http://www.nomos.ru>
- через отделения банков-партнеров ХКФБ и НОМОС
- с комиссией (*в среднем от 0 до 0,5% от суммы платежа, но не менее фиксированного значения, в зависимости от тарифов Банка-перевододателя, необходимо уточнять в Банке-перевододателя*)
- через интернет-банка любого иного Банка (Сбербанк, ВТБ24 и пр.)
- через отделения любого иного Банка (Сбербанк, ВТБ24 и пр.)

2. Денежным переводом через отделения связи Почты России

3. Через платежные терминалы Элекснет

4. Через сайт Компании www.ppfinsurance.ru

13

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

СРОК ДЕЙСТВИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

Датой заключения договора страхования/ датой вступления договора в силу/ датой начала действия договора - фактически является дата подписания полиса страхования жизни «Детский Вариант».

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

Срок страхования по продукту «Детский Вариант» начинается по истечению 3-х дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии, но не ранее даты начала действия договора.

Срок действия договора страхования указывается в страховом полисе.

Срок действия договора страхования определяется как дата начала действия договора, увеличенная на 1 (один) год.

СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ

Размер страховой выплаты устанавливается исходя из установленных в договоре страхования страховых сумм по соответствующим рискам.

Страховая выплата осуществляется в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты получения Страховщиком всех необходимых документов, наличными денежными средствами путем перечисления на банковский счет Страхователя (Застрахованного)/ Выгодоприобретателя или иным способом согласно действующему законодательству Российской Федерации.

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

Страховая выплата производится:

- в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;

Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

в связи с наступлением события по риску **«тяжкие телесные повреждения»**, **«телесные повреждения в результате НС»**:

- копия договора страхования (полиса);
- копии документа удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
- копии листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
- справка из травмпункта (при наличии);
- рентгеновские снимки (обязательно при переломах);
- копии справки о ДТП в случае телесных повреждений в результате ДТП;

- копии акта о несчастном случае на производстве в случае телесных повреждений в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о состоянии здоровья Застрахованного с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая.
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

в связи с наступлением события по риску **«госпитализация с прогрессивной выплатой в результате НС»**:

- копия договора страхования (полиса);
- копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
- копия свидетельства ИНН Застрахованного;
- заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
- копия листка или справки о временной нетрудоспособности с отметкой о нахождении на стационарном лечении;
- справка из травмпункта (при наличии);
- копии справки о ДТП в случае госпитализации в результате ДТП;
- копии акта о несчастном случае на производстве в случае госпитализации в результате несчастного случая на производстве;
- выписки из ЛПУ о нахождении Застрахованного на стационарном лечении с перечнем диагнозов, установленных в результате несчастного случая;
- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;
- документ, подтверждающий право на получение страховой выплаты (для законных представителей Застрахованного);

15

В случае если представленные документы не дают возможности принять решение о страховой выплате, Страховщик вправе запросить дополнительные документы, необходимые для принятия окончательного решения, а также проводить экспертизу представленных документов, самостоятельно выяснять причины и обстоятельства наступившего с Застрахованным события, имеющего признаки страхового случая.

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

В случае предоставления документов, которые не могут быть прочтены Страховщиком в связи с особенностями почерка врача или сотрудника компетентного органа, а также вследствие нарушения целостности документа (надорван, смят, стерт и т.д.), Страховщик вправе отложить решение о страховой выплате до предоставления документов надлежащего качества.

Во всех справках и выписках из медицинских учреждений должно быть не менее 2-х печатей (штампов) медицинского учреждения. Предоставляемые копии медицинских документов должны быть заверены нотариально или медицинским учреждением, выдавшим их.

ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР

Финансовые изменения: не допускается.

Нефинансовые изменения:

- изменение данных Страхователя или замену Страхователя;
- изменение ФИО, паспортных данных Застрахованного;

Порядок внесения Нефинансовых изменений:

1. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного, а также при замене Страхователя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменения в договор по утвержденной Страховщиком форме.
2. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре.
3. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ПРЕКРАЩЕНИЕ ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие договора страхования «Детский Вариант» прекращается:

1. по истечении срока действия договора;
2. при выполнении Страховщиком своих обязательств по договору страхования в полном объеме;
3. по инициативе Страхователя;
4. по соглашению сторон;
5. если возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай. В этом случае Страхователю возвращается часть уплаченной страховой премии пропорциональная не истекшему оплаченному периоду договора страхования;
6. в случае смерти Страхователя (физического лица), не являющегося Застрахованным, или ликвидации, реорганизации Страхователя (юридического лица) в порядке, установленном действующим законодательством Российской Федерации, если Застрахованный или иное лицо не примут на себя обязанности Страхователя по договору страхования;
7. в иных случаях, предусмотренных Правилами, договором страхования и действующим законодательством Российской Федерации.

ВАЖНО УЧЕСТЬ!

Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленных Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным **третьего несчастного случая** признанного страховым случаем.

При досрочном прекращении действия договора, за исключением прекращения в случае, уплаченные страховые взносы возврату не подлежат, если договором не предусмотрено иное.

О намерении досрочного прекращения договора Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения договора страхования, если стороны не согласовали иной срок.

Договор считается прекращенным с 00 часов дня, указанного в заявлении либо, с 30-го дня с даты получения заявления Страховщиком.

ПРОЛОНГАЦИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключение договора страхования «Детский вариант» каждый раз еще на 1 (один) год.

Количество пролонгаций не ограничено.

Перезаключение договора производится путем выдачи Страховщиком Страхователю нового страхового Полиса, подписанного Страховщиком, с отметкой **«возобновленный»**.

В случае если Клиент согласен на пролонгацию договора страхования:

1. Офис-менеджер запрашивает в ДОС (адрес acc@ppfinsurance.ru) новый номер Полиса или новую контрольную цифру. Предоставляет Клиенту информацию;
2. Клиент оплачивает страховой взнос;
3. Сотрудник ДОС высылает пролонгированный Полис Брокеру-Партнеру.

Заявление Страхователя к первоначальному договору является неотъемлемой частью возобновленного договора страхования.

Договор страхования считается перезаключенным (заключенным на новый срок) с даты, указанной в возобновленном Полисе, при условии полной оплаты взноса не позднее даты начала действия (дата окончания предыдущего полиса + 1 день) пролонгированного Полиса.

ВАЖНО УЧЕСТЬ!

Перезаключение договора страхования на следующий срок не производится, если с Застрахованным по первичному Полису произошли три страховых случая.