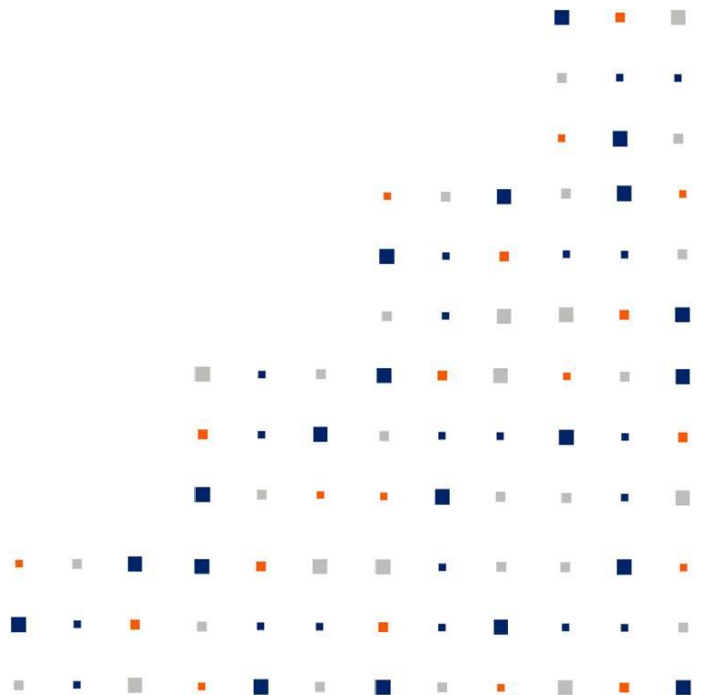




Описание страхового продукта «ВАРИАНТ+»

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 «ВАРИАНТ+»	6
ХАРАКТЕРИСТИКА	6
ФУНКЦИИ.....	6
УЧАСТНИКИ ДОГОВОРА.....	6
ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА.....	6
СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ.....	7
СТРУКТУРА	7
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ	8
УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ	9
ИСКЛЮЧЕНИЯ.....	10
2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	12
ПРОЦЕСС ДОКУМЕНТООБОРОТА	12
ЭТАП 1. ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ	13
ЭТАП 2. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ	13
ЭТАП 3. ПРОВЕДЕНИЕ АНДЕРРАЙТИНГА.....	14
ЭТАП 4. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ, ВЫПУСК ПОЛИСА.	16
3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	17
СРОК ДЕЙСТВИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ	17
СТРАХОВЫЕ ВЫПЛАТЫ	17
ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ	18
ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ДОГОВОР	20
4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ	21
ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21
ПРОЛОНГАЦИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ.....	21

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.

3

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 «ВАРИАНТ+»

ХАРАКТЕРИСТИКА

Продукт «Вариант+» создан для современных и практичных людей, для которых важна уверенность и защищенность каждый день. Расширенная система защиты дает финансовое спокойствие как сотруднику офиса, так и автолюбителю.

ФУНКЦИИ

- Комплексная финансовая защита от последствий НС
- Усиленная финансовая защита Застрахованного в случае ДТП
- Финансовое обеспечение семьи Застрахованного в случае смерти Застрахованного в результате ДТП и несчастного случая

УЧАСТНИКИ ДОГОВОРА

Страховщик:

ООО «ППФ Страхование жизни»

Страхователь:

- дееспособное физическое лицо
- юридическое лицо Российской Федерации любых организационно-правовых форм

Застрахованный:

дееспособное физическое лицо в возрасте:

- от 18 до 70 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

Выгодоприобретатель:

одно или несколько физических лиц

ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА

Договор страхования может быть заключен сроком на 1 год.

Срок действия договора указан в страховом полисе.

Срок страхования по продукту «Вариант +» начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора.

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 рассчитывается в зависимости от выбранной Программы страхования, профессии Застрахованного, увлечений Застрахованного, места проживания (территории), и другой информации, указанной в Заявлении на страхование, путем несложных математических расчетов в соответствии с тарифами Страховщика и прописывается вручную в графе «Итого сумма страховой премии» договора (полиса).

По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного, с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе уменьшить страховые суммы, указанные страхователем в заявлении на страхование, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

Минимальный взнос по продукту «Вариант+» составляет 2 500 рублей

Алгоритм расчета страхового взноса по продукту «Вариант+».

Размер страхового взноса зависит от итоговой страховой суммы и профессионального класса Застрахованного.

Общий страховой взнос рассчитывается путём суммирования страховых взносов по всем страховым случаям, включённым в программу.

Страховой взнос по конкретному страховому случаю определяется путём умножения **базового страхового взноса**, соответствующего профессиональному классу Застрахованного, на коэффициент увеличения базовой страховой суммы, выбранный для данного страхового случая.

Если профессию Застрахованного можно отнести к 4 профессиональному классу, то для предварительного расчета размера страхового взноса можно использовать профессиональный класс 3.

СТРУКТУРА

Продукт «Вариант+» включает в себя 3 программы страхования.

Программа 1 является неотъемлемой частью договора страхования. Программы 2 и 3 подключаются на усмотрение Страхователя.



Рисунок 1. Структура продукта «Вариант+»

ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

ПРОГРАММА 1 продукта «ВАРИАНТ+»			
Страховой риск	Страховая сумма*		Страховая выплата
	min	max	
Смерть в результате НС	100 000 руб.	3 000 000 руб.	100% СС
Смерть в результате ДТП**			100% СС независимая выплата!
Инвалидность в результате НС			I группа – 100% II группа – 80% III группа – 50%
Инвалидность в результате ДТП**			I группа – 100% II группа – 80% III группа – 50% независимая выплата!

* определяется с точностью до 1 000 руб.

** страховая сумма по рискам «смерть в результате ДТП», «инвалидность в результате ДТП» устанавливается в размере 50% от страховой суммы по рискам «смерть в результате НС», «инвалидность в результате НС»

Страховая сумма устанавливается единая для всех рисков Программы 1 в рамках предельных сумм, установленных Страховщиком, и вписывается вручную в графу «Итого страховая сумма».

8

ПРОГРАММА 2 продукта «ВАРИАНТ+»			
Страховой риск	Страховая сумма*		Страховая выплата
	min	max	
Телесные повреждения в результате НС	100 000 руб.	1 000 000 руб.	% от СС согласно Таблице размеров страховых выплат

*определяется с точностью до 1 000 руб.

Страховая сумма по риску «телесные повреждения» не может превышать 100 % страховой суммы по Программе 1, и вписывается вручную в графу «Итого страховая сумма».

ПРОГРАММА 3 продукта «ВАРИАНТ+»			
Страховой риск	Страховая сумма*		Страховая выплата
	min	max	
Госпитализация в результате НС	100 руб.	1 000 руб.	100% от СС за день непрерывной госпитализации, начиная с 3-го дня, но не более чем за 90 дней независимая выплата!
Госпитализация с прогрессивной выплатой в результате НС			с 3-го по 30-й день - в одинарном размере СС с 31-го по 60-й день – в двойном размере СС с 61-го по 90-й день в тройном размере СС независимая выплата!

*Страховая сумма определяется с точностью до 100 руб.

При желании Страхователя включить в свой договор риск «госпитализация в результате НС» необходимо отметить пункт 3.1 в Заявлении на страхование.

При желании Страхователя включить в программу страхования риск «госпитализация с прогрессивной выплатой» необходимо отметить пункты 3.1 и 3.2.

УСЛОВИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ

Если инвалидность Застрахованного явилась следствием несчастного случая, по которому уже была произведена страховая выплата по риску **«телесные повреждения»**, то страховая выплата по страховому случаю **«инвалидность»** осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат.

Если в результате одного несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности, то выплата по страховому случаю по риску **«инвалидность в результате НС»** производится 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.

Если в течение одного года с даты наступления ДТП происходит увеличение степени инвалидности, то выплата в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится в размере разницы между суммой, подлежащей выплате и суммы, ранее выплаченной по страховому случаю **«инвалидность в результате ДТП»**.

Если смерть Застрахованного явилась следствием несчастного случая, по которому уже была произведена страховая выплата по риску **«инвалидность»** и/или **«телесные повреждения»**, то страховая выплата по страховому случаю **«смерть в результате НС»** осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат.

Страховые выплаты по риску **«телесные повреждения в результате НС»** производятся не более 100% от Страховой суммы.

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.

Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату по двум или большему количеству страховых случаев (**«смерть в результате НС»**, **«инвалидность в результате НС»**, **«телесные повреждения»**), то выплате подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем. На определение размера суммы страховой выплаты по рискам **«смерть в результате ДТП»**, **«инвалидность в результате ДТП»** и **«госпитализация»** Застрахованного данное условие не распространяется.

Смерть и инвалидность, явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая.

Временная нетрудоспособность и госпитализация в результате несчастного случая, происшедшего в течение срока страхования по договору, также могут быть признаны страховым случаем в течение 4-х месяцев с даты наступления несчастного случая.

Сумма страховых выплат (за исключением рисков **«смерть в результате ДТП»**, **«инвалидность в результате ДТП»**, **«госпитализация»**) в связи с одним несчастным случаем не может превышать 100% страховой суммы по соответствующим рискам.

ИСКЛЮЧЕНИЯ

Если иное не предусмотрено договором страхования, 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 приравниваемых 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;

10

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.

2. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ПРОЦЕСС ДОКУМЕНТООБОРОТА

Этап 1.

Страховой консультант получает у офис менеджера (ОМ) комплект документов для встречи с клиентом, который формируется из системы WARP и включает следующие документы:

- **Заявление на страхование**, включая **Анкету Застрахованного** в одном экземпляре для Страховщика, в котором заполняется информация об участниках договора и выбранной программе страхования: страховой сумме, страховом взносе
- **Расписка для Страхователя** с описанием программы страхования страховых сумм и взносов
- **Бланк дополнительной информации** в одном экземпляре для Страховщика заполняется, если Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.
- **Бланк почтового перевода** – для оплаты страховой премии или первого взноса через почту России
- **Условия Договора** страхования по продукту «Вариант+» (для Страхователя)

12

Этап 2.

Страховой консультант после успешной встречи с клиентом

Оставляет клиенту:

- **Расписка для Страхователя** с описанием программы страхования страховых сумм и взносов;
- **Условия Договора** страхования жизни по продукту «Вариант+»;
- **Бланк почтового перевода** – для оплаты страховой премии или первого взноса через почту России.

Приносит ОМ следующие документы для последующей проверки:

- Заполненное **Заявление на страхование жизни**, включая **Анкету Застрахованного** в одном экземпляре для Страховщика, в котором заполняется информация об участниках договора и выбранной программе страхования: страховой сумме, страховом взносе
- **Бланк дополнительной информации** для Страховщика, если Страхователь является юридическим лицом или индивидуальным предпринимателем.
- Копию квитанцию об оплате первого взноса

Этап 3.

Страховой консультант узнает от ОМ информацию о состоянии заявления в системе WARP (In force). Если заявление успешно прошло андеррайтинг, то из системы WARP формируется **ПОЛИСНЫЙ КОМПЛЕКТ** документов для клиента

- Полис в 2-х экземплярах (для Страховщика и Страхователя)
- Приложение к полису: Правила добровольного страхования от НС и болезней
- Приложение к полису: 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»)
- Заявление на внесение изменений

Этап 4.

Страховой консультант вручает на подписание клиенту **ПОЛИСНЫЙ комплект**, после чего

Оставляет клиенту:

- Подписанный Полис (экземпляр Страхователя)
- Приложение к полису: Правила добровольного страхования от НС и болезней
- Приложение к полису: 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»)

Приносит ОМ следующие документы:

- Подписанный Полис (экземпляр Страховщика)

ЭТАП 1. ЗАПОЛНЕНИЕ ЗАЯВЛЕНИЯ НА СТРАХОВАНИЕ

Договор страхования по продукту «Вариант+» заключается между Страховщиком и Страхователем на основании письменного заявления Страхователя в отношении одного Застрахованного лица. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора.

При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса.

При подписании договора страхования, приложений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица.

ЭТАП 2. ОПЛАТА СТРАХОВОЙ ПРЕМИИ

Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном

заключении договора) и не позднее даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем.

Если в течение 5 (пяти) дней с даты заключения договора страховая премия не была уплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

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 уточнить 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

14

ЭТАП 3. ПРОВЕДЕНИЕ АНДЕРРАЙТИНГА

Андеррайтинг - это процедура оценки рисков для жизни и здоровья Застрахованного, с целью определения оптимального страхового покрытия.

По договору страхования «Вариант+» проводятся следующие виды андеррайтинга:

- Финансовый андеррайтинг - оценка финансовых рисков
- Профессиональный андеррайтинг - оценка влияния профессии на риск потери дохода в связи с утратой трудоспособности.
- Территориальный андеррайтинг - оценка степени рисков, в зависимости от климатических, экологических, социально-политических, санитарно-гигиенических условий территории страхования.
- Андеррайтинг хобби – это оценка влияния хобби на риск наступления несчастного случая. В продукте «Вариант+» при ответе «да» на вопрос № 3 Анкеты Застрахованного взнос рассчитывается с повышенным коэффициентом 2.0.

При заключении договора Страховщик по результатам оценки страхового риска вправе:

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

Финансовый андеррайтинг

Финансовому андеррайтингу подлежат все Заявления на страхование, в целях обеспечения финансовой заинтересованности застрахованного к поддержанию и скорейшему восстановлению своей трудоспособности.

При заключении Договора страхования, в зависимости от выбранной страховой суммы, в соответствии с требованиями Финансового андеррайтинга Основному Застрахованному необходимо представить Страховщику следующие документы:

Требования финансового андеррайтинга		
Страховая сумма, руб.	Предоставляемые документы	
1 500 001 до 3 000 000	Финансовая анкета	Заявление о финансовом/материальном положении
3 000 000 до 8 999 999	Финансовая анкета и документы по запросу перестраховщика (при наличии такого запроса)	Заявление о финансовом/материальном положении
9 000 000 и более	Финансовая анкета	Заявление о финансовом/материальном положении
	Финансовые документы	Документы, подтверждающие величину дохода Застрахованного за последние три года (например 2-НДФЛ)

15

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 более точной оценки профессионального риска необходимо указывать полное название профессии клиента:

- В случае если должность клиента отсутствует в утвержденном списке профессий, необходимо подробное описание служебных обязанностей, места работы
- В случае если должность клиента относится к 4 профессиональному классу, необходимо предоставление подробной информации с описанием должностных обязанностей, специфики деятельности организации и клиента

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.

Существуют территории, на которых может рекомендоваться избегание предложений страхования по ряду страховых продуктов компании или установление предельных величин рисков (страховых сумм).

Заявления от зарубежных граждан могут быть рассмотрены, но заключение таких договоров проводится в соответствии с рекомендациями «Внутренней инструкции компании по страхованию иностранных граждан»

Технический андеррайтинг

Техническому андеррайтингу подлежат все Заявления на страхование - это 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.

ЭТАП 4. ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЯ, ВЫПУСК ПОЛИСА.

По итогам общей оценки профессиональных, финансовых, территориальных рисков, ранее заключенных договоров страхования жизни и/или страхования от несчастного случая Застрахованного и иных факторов Страховщик вправе уменьшить или увеличить страховые суммы, указанные Страхователем в заявлении на страхование, и/или предложить Страхователю иную программу страхования.

При отсутствии отметки в Заявлении на страхование о согласии Страхователя с изменением страховых сумм по результатам оценки риска, Страховщик уведомляет Страхователя об изменении Программы страхования.

Если страховой взнос уменьшился в результате изменения Программы страхования, то излишне оплаченные денежные средства подлежат возврату плательщику в течение 14 (четырнадцати) дней с даты получения Страховщиком оригинала заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме.

Если при этом размер страховой премии увеличился, Страхователь обязан оплатить разницу в течение 30 (тридцати) дней с даты заполнения Заявления на страхование при условии получения уведомления.

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

16

3. ПОРЯДОК ИСПОЛНЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

СРОК ДЕЙСТВИЯ И СРОК СТРАХОВАНИЯ

Договор страхования «Вариант +» юридически **начинает действовать** (вступает в силу) с 00 часов дня, следующего за днем заполнения заявления.

Срока страхования (то есть действие страховой защиты) по договору «Вариант +» начинается с 00 часов дня, следующего за днем полной оплаты страховой премии.

Дата окончания Договора страхования определяется следующим образом: дата заключения (подписание заявления на страхование) +1 день +1 год.

Договор страхования по продукту «Вариант+» может быть заключен сроком **на 1 год**.

Договор страхования по продукту «Вариант+» действует в течение **24 часов в сутки по всему миру**.

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.

17

Страховая выплата производится:

- Застрахованному или его законному представителю (кроме рисков «смерть в результате НС», «смерть в результате ДТП»);
- в случае если Застрахованный умер, не успев получить причитающуюся ему сумму страховой выплаты, выплата указанной суммы осуществляется его наследникам в установленном законом порядке;
- в случае смерти Застрахованного соблюдается следующий приоритет по страховой выплате:
 1. первая очередь - указанному в договоре страхования Выгодоприобретателю. Если в договоре указано несколько Выгодоприобретателей, но не указаны их доли, выплата осуществляется всем Выгодоприобретателям в равных долях;
 2. вторая очередь, если Выгодоприобретатель не был назначен, умер ранее Застрахованного или умер одновременно с Застрахованным – наследникам Застрахованного пропорционально их наследственным долям;
- если Выгодоприобретатель умирает, не получив причитающуюся ему страховую выплату, право на получение страховой выплаты переходит к наследникам умершего Выгодоприобретателя, если иное не предусмотрено договором.

ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

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

1. в связи с наступлением события по рискам **«смерть в результате НС», «смерть в результате ДТП»**:
 - договор страхования (полис);
 - копия документа, удостоверяющего личность Выгодоприобретателя;
 - копия свидетельства ИНН Выгодоприобретателя;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - нотариально заверенная копия свидетельства ЗАГСа о смерти Застрахованного;
 - распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя по договору страхования, если оно было составлено отдельно от страхового полиса;
 - копия медицинского свидетельства о смерти Застрахованного или посмертного эпикриза;
 - копия справки о смерти;
 - копия протокола о вскрытии (при наличии);
 - копия справки о ДТП в случае смерти в результате ДТП;
 - копия акта о несчастном случае на производстве в случае смерти от несчастного случая на производстве; 18
 - документ, подтверждающий родство с Застрахованным, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Выгодоприобретателя;
 - свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования, или наследником Выгодоприобретателя, если Выгодоприобретатель умер не получив, причитающуюся ему выплату.
2. в связи с наступлением события по рискам **«инвалидность в результате НС», «инвалидность в результате ДТП»**:
 - копия договора страхования (полиса);
 - копия документа, удостоверяющего личность Застрахованного;
 - копия свидетельства ИНН Застрахованного;
 - заявление на получение страховой выплаты по установленной Страховщиком форме;
 - нотариально заверенная копия справки об инвалидности (заключение МСЭК);
 - копия направления на МСЭК с перечнем диагнозов, на основании которых был направлен на освидетельствование;
 - копия листка или справки о временной нетрудоспособности (при наличии);
 - копия справки о ДТП в случае инвалидности в результате ДТП;
 - копия акта о несчастном случае на производстве в случае инвалидности в результате несчастного случая на производстве;

- документ, подтверждающий родство со Страхователем, заявленное в договоре страхования, если в договоре страхования не указаны паспортные данные Застрахованного;

3. в связи с наступлением события по риску **«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);

19

4. в связи с наступлением события по риску **«госпитализация в результате НС», «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);

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

При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, об обстоятельствах, влияющих на оценку степени страхового риска (место работы, род занятий), об изменении своего почтового адреса, адреса регистрации, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования.

20

Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений с документами, подтверждающие изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в Полисе в течении 10 дней, начиная со дня, когда стало известно об изменениях.

4. ПОРЯДОК ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

ДЕЙСТВИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

Действие договора страхования 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. 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.

21

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 «Вариант+» каждый раз еще на 1 (один) год.

Количество пролонгаций не ограничено.

Пролонгация Полиса осуществляется без проведения андеррайтинга.

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. Клиент оплачивает страховой взнос;
2. Офис-менеджер запрашивает в ОСД ДООС новый Полис;
3. Пролонгированный полис:
 - Для сотрудников Агентской сети – выкладывается на диск OWA;
 - Для сотрудников Компаний-Партнеров – доставляется согласованным способом доставки.

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.