

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ВАРИАНТ+» (А1)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ВАРИАНТ+» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 31 декабря 2019 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «ВАРИАНТ+» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
- 1.4. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
- 1.5. Договор по продукту «ВАРИАНТ+» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.
- 1.6. По продукту «ВАРИАНТ+» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте в возрасте на момент начала действия договора от 18 до 70 лет (включительно).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Риски, входящие в состав Программы по договору страхования перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программа страхования», при этом:
 - 3.1.1. по риску **«госпитализация»** страховая сумма определяется в рублях за один день непрерывного нахождения в стационаре с третьего по девяносто второй день включительно;
 - 3.1.2. по риску **«госпитализация с прогрессивной выплатой»** страховая сумма определяется в рублях за один день непрерывного нахождения в стационаре:
 - 3.1.2.1. с третьего по тридцатый день включительно - в одинарном размере,
 - 3.1.2.2. с тридцать первого по шестидесятый день включительно - в двойном размере,
 - 3.1.2.3. с шестьдесят первого по девяносто второй день включительно - в тройном размере от суммы, указанной в полисе по риску «госпитализация с прогрессивной выплатой».
 - 3.1.3. 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».
- 3.2. По итогам оценки страхового риска Застрахованного, с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страховые риски, увеличить тариф или предложить иные особые условия.
- 3.3. При отсутствии отметки в Заявлении о страховании о согласии Страхователя с уменьшением страховых сумм по результатам оценки риска, Страховщик уведомляет Страхователя об изменении Программы страхования. Если при этом размер страховой премии увеличился, Страхователь обязан оплатить разницу в течение 30 (тридцати) дней с даты заполнения Заявления о страховании при условии получения уведомления. 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.

- 3.4. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы страхования, профессии Застрахованного, увлечений Застрахованного, места проживания (территории), и другой информации, указанной в Заявлении о страховании, в соответствии с тарифами Страховщика и указывается в графе «Итого страховая премия (рубля)» договора (полиса).
- 3.5. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения полиса.
Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).
Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. 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.
- 4.2. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.
- 4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе.
- 4.4. 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 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем. Если в течение 5 (пяти) дней с даты заключения договора первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, 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.
- 4.5. Если по итогам оценки страхового риска при заключении договора увеличился тариф (п.3.2 Условий), Страхователь обязан оплатить разницу между первоначальной и увеличенной на основании оценки страховой премией в течение 30 (тридцати) дней с даты начала действия договора. Если в указанный срок страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, 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.
- 4.6. Срок страхования по договору страхования начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий, но не ранее даты начала действия договора. Дата окончания страхования совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

- 4.6.1. окончания срока действия договора,
4.6.2. досрочного прекращения договора.
- 4.7. 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 в течение одного срока страхования по одному полису. При этом перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
- 4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключенные договоры страхования производятся путем подписания Страхователем нового страхового полиса с отметкой «возобновленный» и своевременной оплаты Страхователем страховой премии в полном объеме. Возобновленный договор заключается на основании письменного заявления Страхователя к первоначальному договору страхования. Заявление Страхователя к первоначальному договору является неотъемлемой частью возобновленного договора страхования.
- 4.9. Договор страхования не заключается в отношении лиц, перечисленных в п. 6.12 Правил, а также в отношении инвалидов 3-й группы.
- 4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее – Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в полисе или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru>. 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. Без предоставления документов, подтверждающих основание изменений указанных данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе, Заявление на внесение изменений недействительно.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п. 4.5 Правил, а также события, наступившие в результате болезни.
- 5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.16-8.17 Правил.
- 5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:
- 5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате НС»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по риску «смерть в результате НС». Если смерть Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному договору Застрахованному уже была произведена страховая выплата по риску «инвалидность» и/или «телесные повреждения», страховая выплата по страховому случаю «смерть в результате НС» осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат;
- 5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате ДТП»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по данному риску;
- 5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая: I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов); II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов); III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску. Если в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по риску «инвалидность 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 суммы, ранее выплаченной по данному договору по страховому случаю «инвалидность в результате ДТП»;
- 5.3.4. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность в результате ДТП»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате дорожно-транспортного происшествия: I (первой) группы инвалидности – в размере 100% (ста процентов); II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов); III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску. При этом, если в течение одного года с даты наступления ДТП происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата 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 суммы, ранее выплаченной по данному договору по страховому случаю «инвалидность в результате ДТП»;
- 5.3.5. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по данному риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 90 (девятью) календарных дней непрерывной госпитализации. 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 90 (девятью) календарных дней госпитализации в совокупности;
- 5.3.6. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение №2 к полису), рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются.
- 5.4. 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.
- 5.5. 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.
- 5.6. При наступлении несчастного случая и/или дорожно-транспортного происшествия Застрахованный или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п.8.13 Правил.