

**УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (АС)**

**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ДЕТСКИЙ 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 «ДЕТСКИЙ 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 «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.
- 1.6. По продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте в возрасте на момент начала действия договора от 2 до 17 лет (включительно).

**2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

- 2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».
- 2.2. Страхование по договору действует 24 часа в сутки, в том числе во время участия Застрахованного в соревнованиях, тренировках и спортивных мероприятиях (с учетом положений п.4.5.7 Правил и п.2.3 Условий).
- 2.3. В дополнение к исключениям, указанным в п. 4.5 Правил, также не являются страховыми случаями события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если они произошли в результате занятия Застрахованным следующими видами спорта на профессиональном уровне или на любительской основе, включая участие в соревнованиях и тренировках: бейсджампинг, прыжки со скал, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров, апноэ), кейвдайвинг, горнолыжный спорт вне официальных трасс, сноуборд вне официальных трасс, велоспорт – BMX, велоспорт–маунтинбайк, прыжки на лыжах с трамплина, спелеология, паркур, занятия ружфрайдингом.

**3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)**

- 3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:
  - 3.1.1. по риску **«тяжкие телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей № 2 Тяжкие телесные повреждения (см. п.5.6 Условий) - как 100% страховой суммы по Программе;
  - 3.1.2. по риску **«телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей № 1 размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Полису) - как 50% от страховой суммы по Программе;
  - 3.1.3. по риску **«госпитализация в результате НС»** с прогрессивной выплатой страховая сумма определяется за один день нахождения в стационаре в зависимости от

- срока непрерывной госпитализации.
- 3.1.3.1. с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно страховая сумма составляет 0,035% от страховой суммы по Программе;
- 3.1.3.2. с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - 0,07% от страховой суммы по Программе;
- 3.1.3.3. с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) - 0,1% от страховой суммы по Программе.
- 3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и в полисе определена в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.4 Условий.
- 3.3. 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 устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового 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. 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 (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. 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.
- 4.3. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия 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.
- 4.4. 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 дней с даты

заключения договора либо в течение 30 дней с даты начала действия возобновленного договора 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.

- 4.5. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий, но не ранее даты начала действия договора. Срок страхования по возобновленному договору страхования определяется в соответствии с п. 4.9 Условий.
- 4.6. Дата окончания страхования по договору 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, установленном Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая, признанного страховым случаем в течение одного срока страхования.
- 4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».
- 4.9. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии до даты начала действия договора. При условии оплаты возобновленного договора после даты начала его действия, срок страхования начинается в день, следующий за днём оплаты в полном объёме.
- 4.10. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.6 Условий.
- 4.11. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.7 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
- 4.12. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Застрахованного 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.ppffinsurance.ru](http://my.ppffinsurance.ru) или по ссылке <https://my.ppffinsurance.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.

## 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, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору.
- 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 **«тяжкие телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (см. п.5.6 Условий) от

страховой суммы согласно п. 3.1.1 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

- 5.3.2. 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) от страховой суммы согласно п. 3.1.2 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем;
- 5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер суммы страховой выплаты рассчитывается исходя из размера страховой суммы по риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 120 (сто двадцать) 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 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.
- 5.3.4. Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по риску «телесные повреждения», так и «тяжкие телесные повреждения», то выплата подлежит большая по размеру сумма.
- 5.4. Сумма страховых выплат (за исключением выплат по риску «госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по договору.
- 5.5. При наступлении несчастного случая Застрахованный или его законный представитель (для Застрахованного до 18 лет) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил.
- 5.6. **ТАБЛИЦА № 2.** Размеры страховых выплат в связи со страховыми случаями «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» к страховому полису добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «Детский Вариант» (АС)

Тяжкие телесные повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы по риску
Потеря зрения на оба глаза	100%
Потеря зрения на один глаз	35%
Потеря ноги выше середины бедра	70%
Потеря ноги до середины бедра	60%
Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50%
Потеря руки выше локтевого сустава	65%
Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
Потеря слуха на оба уха	60%
Потеря слуха на одно ухо	15%
Параплегия	80%
Тетраплегия	100%

### Примечание к таблице:

Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в Таблице № 2, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы по Программе, указанной в Полисе.