

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ВАРИАНТ» (АА)
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 30 мая 2016 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 от 18 до 70 лет.

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».

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 рискам **«смерть в результате НС», «инвалидность в результате НС»,** а также **«телесные повреждения»** - как 100% страховой суммы по Программе;
 - 3.1.2. по риску **«смерть в результате ДТП», «инвалидность в результате ДТП»**- как 50% от страховой суммы по Программе;
 - 3.1.3. по риску **«госпитализация в результате НС»** - как 0,2% 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». Страховой взнос 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).

- 4.2. 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.
- 4.3. В дополнение п.6.1.2 Правил договор страхования не заключается в отношении лиц, уже являющихся Застрахованными по продукту «ВАРИАНТ» на дату заключения договора.
- 4.4. 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.
- 4.5. 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.
- 4.6. 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 дней с даты заключения 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.
- 4.7. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.6 Условий, но не ранее даты начала действия договора.
- 4.8. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:
 - 4.8.1. окончания срока действия договора,
 - 4.8.2. досрочного прекращения договора.
- 4.9. 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.
- 4.10. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Пере-

заклучение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».

- 4.11. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии по возобновленному договору (полису) в соответствии с п. 4.6 Условий.
- 4.12. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.8 Условий.
- 4.13. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.9 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
- 4.14. Договор страхования не заключается в отношении лиц, перечисленных в п. 6.12 Правил, а также в отношении инвалидов 3-й группы.
- 4.15. 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. 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 **«смерть в результате НС»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы. Если смерть Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по договору Застрахованному уже была произведена страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по рискам **«инвалидность в результате НС»** 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 **«инвалидности 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) от страховой суммы по этому риску; II (второй) группы – в размере 80 % (восемидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску; 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 произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем. Если инвалидность Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному договору уже была произведена страховая выплата по риску «телесные повреждения», то выплата страховой суммы по страховому случаю «инвалидность в результате НС» осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат;

- 5.3.4. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидности 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) от страховой суммы по этому случаю; II (второй) группы – в размере 80 % (восемидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю; III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю. 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 (девяносто) 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 (девяносто) 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). Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются.

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 выплата 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» данное условие не распространяется.
- 5.4. Сумма страховых выплат (за исключением рисков **«смерть в результате ДТП»**, **«инвалидность в результате ДТП»**, **«госпитализация»**) в связи с одним несчастным случаем не может превышать суммы 100% страховой суммы по Программе.
- 5.5. При наступлении несчастного случая и/или ДТП Застрахованный или Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) 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.