

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Премиум» (LR)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Премиум» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 213 от 31 декабря 2019 г. (далее по тексту - Правила) и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев, страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенных), освобождения от уплаты страховых взносов, страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине, страхования на случай хирургических операций в результате болезни (далее совместно и по отдельности – **Дополнительные условия**). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Премиум» (далее – **Условия**), Правил и **Дополнительных условий** применяются положения Условий. Правила и **Дополнительные условия** являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах и **Дополнительных условиях**:

1.2.1. **Базовая программа по продукту (базовая программа)** – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.

1.2.2. **Дополнительная программа по продукту (дополнительная программа)** - одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, включение которых в договор страхования по продукту не является обязательным при заключении договора. **Дополнительные программы** могут быть включены в договор и исключены из него как при заключении договора, так и путем заключения **дополнительного соглашения к договору**.

1.2.3. **Возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст и годом рождения Застрахованного.

1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.

1.4. По продукту «Премиум» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет; при этом на момент заключения договора страхования возраст Застрахованного не может превышать 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.

2.2. **Базовая программа** по продукту «Премиум» включает: 2.2.1. Программу 1. **Смешанное страхование жизни** (в соответствии с п. 4.2.1 Правил), по которой в качестве страховых рисков предусмотрены **«дожитие Застрахованного»** и **«смерть Застрахованного»**.

2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Премиум» являются и могут быть включены в договор страхования следующие программы:

2.3.1. Программа страхования на случай смертельно опасных заболеваний (далее **Программа СОЗ**), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай СОЗ (расширенными);

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату начала действия программы не может превышать 55 лет (включительно);
- возраст на дату окончания действия программы не может превышать 66 лет.

2.3.1.2. по **Программе СОЗ** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.

2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), которая в соответствии с п. 3.1 **Дополнительных условий** по страхованию от несчастных случаев включает следующие страховые риски:

- смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть Застрахованного в результате НС»**);
- постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**);
- телесные повреждения Застрахованного в результате несчаст-

ного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения № 3 к полису (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);

- временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**) или

- временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая с расширенной выплатой (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**);

- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация Застрахованного»**);

- проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции Застрахованного» Приложение № 4 к договору страхования (далее – **«хирургические операции Застрахованного»**).

2.3.2.1. по риску **«хирургические операции Застрахованного»** Программы НС может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату включения страхового риска в программу страхования не может превышать 60 лет (включительно);
- возраст на дату окончания срока страхования по страховому риску не может превышать 66 лет.

2.3.3. **Программа освобождения от уплаты взносов**, действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** освобождения от уплаты страховых взносов (освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности).

2.3.3.1. По **Программе освобождения от уплаты взносов** физическое лицо может быть застраховано при условии, что Застрахованный является одновременно Страхователем, и на дату начала срока страхования по данной дополнительной программе возраст Застрахованного не превышает:

- 52 (пятьдесят два) года включительно для женщин;
- 57 (пятьдесят семь) лет включительно для мужчин.

2.3.3.2. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности.

2.3.3.3. В соответствии с п. 3.3 **Дополнительных условий** освобождения от уплаты взносов договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала действия данной **Дополнительной программы**, когда Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов при наступлении инвалидности (присвоении группы) в течение этого периода только в результате несчастного случая. Если инвалидность Страхователя наступила в течение первых двух лет действия договора в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.

2.3.4. Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине (далее – **Программа страхования на случай инвалидности ЛП**), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине;

2.3.4.1. по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст Застрахованного на дату начала действия программы не может превышать 55 лет (включительно);
- возраст Застрахованного на дату окончания действия программы не может превышать 66 лет.

2.3.4.2. Страховым случаем по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** является первичное установление Застрахованному I или II группы инвалидности;

2.3.4.3. В соответствии с п. 3.3 **Дополнительных условий** страхования на случай инвалидности ЛП договор страхования предусматривает период продолжительностью 1 (один) год с начала действия **Программы страхования на случай инвалидности ЛП**, в течение которых страховым случаем будет признано установление I или II группы инвалидности только в результате несчастного случая.

2.3.5. Программа страхования на случай хирургических операций в результате болезни. В зависимости от выбранного перечня хирургических операций и размеров страховых выплат, предусматриваемых Таблицей страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни», в договор страхования может быть включена одна из следующих программ страхования:

- Программа Хирургические операции в результате болезни (минимальная);
- Программа Хирургические операции в результате болезни

(средняя);

- Программа Хирургические операции в результате болезни (максимальная)

(далее – **Программа Хирургические операции в результате болезни**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай хирургических операций в результате болезни;

2.3.5.1. по **Программе Хирургические операции в результате болезни** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст Застрахованного на дату начала действия программы не может превышать 60 лет (включительно);

- возраст Застрахованного на дату окончания действия программы не может превышать 66 лет.

2.3.5.2. По **Программе Хирургические операции в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе страхования (в случае если период ожидания указан к соответствующей хирургической операции в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни»). Проведение соответствующих хирургических операций в результате болезни в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.4. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по **Программе НС** – также события, наступившие в результате болезни.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия страхования.

3.3. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страхового взноса» полиса.

3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.

3.5. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих) – 60 (шестьдесят) дней.

3.6. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором; зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный договор и срока договора; зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

3.7. В соответствии с п. 6.30 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

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 страхового полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.

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. Если иное не предусмотрено договором страхования (с учетом положений разделов 2 и 4 настоящих Условий), договор страхования может быть заключен на срок от 5 до 30 лет (с шагом 1 год) либо до годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным пенсионного возраста (60 лет для мужчин, 55 лет для женщин), но не более чем на 40 лет и не менее чем на 5 лет. Срок действия договора указан в страховом полисе.

4.3. Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней

с даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала действия договора страховая премия (первый страховой взнос) не была уплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого страхового взноса), 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 денежных средств.

4.4. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии (первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора.

4.5. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках настоящих Условий предусматривается следующее:

4.5.1. Срок страхования по **Программе СОЗ** прекращается

4.5.1.1 при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

4.5.1.2. при осуществлении страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по Программе СОЗ. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ невозможно.

4.5.2. Срок страхования по дополнительной **Программе освобождения от уплаты взносов** прекращается (страховая выплата при этом не производится) в случае:

4.5.2.1. присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях освобождения от уплаты страховых взносов, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов;

4.5.2.2. присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по **Программе освобождения от уплаты взносов**.

4.5.3. Срок страхования по страховому риску «хирургические операции Застрахованного» **Программы НС** прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования или отдельных рисков продолжает свое действие.

4.5.4. Срок страхования по Программе страхования на случай инвалидности ЛП прекращается:

4.5.4.1 при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие;

4.5.4.2 при осуществлении страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по Программе страхования на случай инвалидности ЛП. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы страхования на случай инвалидности ЛП невозможно.

4.5.5. Срок страхования по **Программе Хирургические операции в результате болезни** прекращается:

4.5.5.1 при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения Застрахованного годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

4.6. В случае неуплаты очередного (второго либо последующих) страхового взноса по истечении льготного периода, и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена, то в соответствии с п. 3.6 Условий, согласно которому предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате перерасчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется в Оплаченный договор; в противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена; срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.7. Выплата выкупной суммы производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования,

если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 (тридцати) дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.6 Условий.

4.8. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный инвестиционный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой:

4.8.1. подлежит выплате при наступлении страхового случая по Базовой программе страхования - в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;

4.8.2. подлежит выплате при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы,

4.8.3. учитывается в целях перерасчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.6 Условий.

Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.9. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса - Индексацию - в порядке, предусмотренном п. 5.17 Правил. Подлежащими индексации программами являются:

4.9.1. Базовая программа;

4.9.2. Дополнительная программа **«Программа освобождения от уплаты взносов»**.

4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре 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.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие страховые риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой или Дополнительной программ.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 Правил.

5.3. При наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие Застрахованного»** либо **«смерть Застрахованного»** по Базовой программе страхования (п. 2.2 Условий) Страховщик производит одновременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие Застрахованного»** может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия договора.

5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам по **Программе СОЗ** (п. 2.3.1. Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе СОЗ** по всем событиям СОЗ, кроме события «ангиопластика» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по **Программе СОЗ**. При этом:

5.5.1. Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то страховая выплата не производится;

5.5.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется независимо от страховых выплат по другим программам страхования по договору.

5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена дополнительная **Программа НС** (п. 2.3.2 Условий), Страхователь должен в течение 30 (тридцати) дней известить Страховщика о факте его наступления любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов, перечень которых указан в п.6.3 Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев.

5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:

5.7.1. при наступлении страхового случая по страховому риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по этому страховому риску;

5.7.2. при наступлении страхового случая по страховому риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:

- первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;

- второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;

- третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;

Страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

5.7.3. при наступлении страхового случая по страховому риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», являющейся приложением к договору страхования, и рассчитывается исходя из страховой суммы по этому страховому риску;

5.7.4. при наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому страховому риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней временной нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней временной нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался временно нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой временной нетрудоспособности Застрахованного не производится.

5.7.5. при наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому страховому риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней временной нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый), 2-й (второй) и 3-й (третий) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 4-й (четвертый) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким событиям не производится. Количество дней временной нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался временно нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой временной нетрудоспособности Застрахованного не производится. В случае если временная нетрудоспособность Застрахованного длится свыше 30 (тридцати) дней, страховая выплата по ри-

ску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** за каждый последующий день непрерывной нетрудоспособности производится только при условии, что несчастный случай, повлекший наступление временной нетрудоспособности Застрахованного, повлек за собой также и наступление одного или нескольких событий, перечисленных ниже:

5.7.5.1 помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 часов после несчастного случая вследствие состояния, требующих неотложной медицинской помощи, на срок не менее 2 (двух) суток;

5.7.5.2 оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью имело место в течение 3 (трех) суток после несчастного случая.

Под оперативным вмешательством имеются в виду следующие медицинские манипуляции/ действия, обусловленные ранением/ повреждением:

- пластика сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов;
- костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампутация, трахеостомия;
- эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости при гемо-, пневмотораксе)

5.7.5.3 травматический перелом (кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости).

5.7.6. при наступлении страхового случая по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. 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.

5.7.7. при наступлении страхового случая по страховому риску **«хирургические операции Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями **«хирургические операции Застрахованного»** (Приложение № 4 к договору страхования). Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по этому риску, выплата производится только в случае, если операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховым случаем «Хирургические операции Застрахованного»

5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по страховым рискам **«телесные повреждения Застрахованного»** и **«хирургические операции Застрахованного»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение страхового года не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной договором в отношении каждого из этих страховых рисков.

5.9. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении страхового случая по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП:**

- при установлении инвалидности I группы – в размере 100% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности ЛП;
- при установлении инвалидности II группы – в размере 80% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности ЛП.

5.10. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату по двум или большему количеству страховых случаев, предусмотренных договором страхования: **«смерть Застрахованного в результате НС», «инвалидность Застрахованного в результате НС», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного»** или **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой», «хирургические операции Застрахованного»**, то выплата подлежит наибольшей по размеру страховой выплаты за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплаты по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»**).

5.11. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** в связи с установлением более тя-

желой 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 (кроме выплаты по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»**).

5.12. Если на протяжении действия **Программы страхования на случай инвалидности ЛП** происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного ЛП»** 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 по данной Программе.

5.13. Страховая выплата по страховому случаю по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»** осуществляется независимо от других страховых выплат по **Программе НС.**

5.14. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является только постоянная и полная нетрудоспособность Застрахованного, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности. При этом:

5.14.1. при наступлении страхового случая по данной дополнительной программе Застрахованный освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов;

5.14.2. в соответствии с п. 2.3.3.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

5.14.3. для продолжения освобождения от уплаты страховых взносов, в соответствии с п. 6.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I (первой) группы инвалидности.

5.15. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску по **Программе Хирургические операции в результате болезни** рассчитывается и осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» (Приложение №5 к договору страхования) и исходя из страховой суммы по этому страховому риску. Страховая выплата производится только в случае, если хирургическая операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» и предусмотрена программой страхования, указанной в договоре страхования (из числа названных в п.2.3.5. настоящих Условий). При этом:

5.15.1. страховая выплата по **Программе Хирургические операции в результате болезни** осуществляется независимо от страховых выплат по другим программам страхования, указанным в договоре;

5.15.2. если Застрахованному проводится несколько хирургических операций в рамках одного хирургического вмешательства, размер суммы страховой выплаты будет равен сумме, соответствующей указанной в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» хирургической операции с самым высоким процентом страховой выплаты;

5.15.3. если после проведения хирургической операции будут проведены последующие хирургические операции (одна или более операций, проведенные в течение 60 (шестидесяти) дней со дня проведения предыдущей хирургической операции), размер суммы страховой выплаты по последующим хирургическим операциям будет равен положительной разнице между суммой страховой выплаты по последующей хирургической операции и суммой ранее осуществленных страховых выплат за проведенные в течение последних 60 (шестидесяти) дней хирургические операции, считая со дня проведения предыдущей, последней по времени, хирургической операции;

5.15.4. страховые выплаты осуществляются не более чем по 3 (трем) страховым случаям, произошедшим в одном страховом году; в случае если в одном страховом году Застрахованному проведены последующие хирургические операции (4 (четвертая) и/ или более), страховая выплата по таким событиям не производится. При этом максимальная сумма страховых выплат, которая может быть осуществлена на основании Условий по страховым случаям, произошедшим в течение одного страхового года, равна 100% от страховой суммы по соответствующему страховому риску.