

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Солнышко Гарант»

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 24 марта 2022 года (далее – Правила), и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC), по страхованию на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей), освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности (расширенные), освобождения от уплаты взносов в случае заболевания, страхования на случай хирургических операций в результате болезни (далее совместно и по отдельности - Дополнительные условия). В случае расхождения между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования жизни по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (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. **Основной Застрахованный (ОЗ)** – дееспособное физическое лицо в возрасте от 18 до 70 лет (страховой возраст), в отношении жизни и/или здоровья которого заключен и действует договор. На момент заключения договора возраст ОЗ не должен превышать 65 лет (страховой возраст).

1.2.4. **Застрахованный Ребенок (ЗР)** - физическое лицо в возрасте от 0 месяцев (необходимо наличие у Застрахованного Ребенка документа: свидетельства о рождении) до 25 лет (страховой возраст), в отношении жизни и/или здоровья которого дополнительно по отношению к ОЗ заключен и действует договор. На момент заключения договора возраст ЗР не должен превышать 18 лет (страховой возраст).

1.2.5. **Страховой возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного, за исключением вычисления возраста ЗР, если на дату начала договора ему менее 1 (одного) полного года. В последнем случае возраст ЗР принимается равный 1 (одному) году и, соответственно, для расчета страхового тарифа используется возраст 1 (один) год.

1.2.6. **Фактический возраст Застрахованного** рассчитывается как разница между датой начала действия договора и датой рождения Застрахованного.

1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении двух Застрахованных лиц: Основного Застрахованного (далее – ОЗ, Застрахованный) и Застрахованного Ребенка (далее – ЗР, Застрахованный).

1.4. Если по договору на условиях продукта «СОЛНЫШКО Гарант» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то Выгодоприобретателем по смерти и дожитию ОЗ может быть назначен только ЗР.

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 «СОЛНЫШКО Гарант» включает:

2.2.1. Программу 5. **Страхование к сроку** в отношении ОЗ, действующую в соответствии с п.4.2.5 Правил, далее - «**Страхование к сроку ОЗ**»;

2.2.2. Программу **Возврата взносов в случае смерти** в отношении ЗР, действующую в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее - «**Возврат взносов в случае смерти ЗР**»;

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

2.3.1. **Программа НС** в отношении ЗР (для детей от 0 месяцев), действующая в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC) (далее – «**Программа НС ЗР**»), которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» включает следующие страховые риски:

- инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, с присвоением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I, II или III группы инвалидности (далее – «**инвалидность ЗР НС, включая категорию «ребенок-инвалид»**»).

- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, которая является приложением № 3 к договору страхования (далее - «**телесные повреждения ЗР**»);

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

2.3.2. **Программа СОЗ** в отношении ЗР (для детей старше 1 года – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей), далее – «**Программа СОЗ ЗР**».

2.3.2.1. По **Программе СОЗ ЗР** может быть застраховано физическое лицо в возрасте от 1 до 25 лет включительно (фактический возраст).

2.3.2.2. По **Программе СОЗ ЗР** Условиями устанавливается действие программы для Застрахованных в возрасте от 1 до 18 лет (фактический возраст) в соответствии с п.3.1.1. Дополнительные условий страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей), а для Застрахованных в возрасте 18 лет и старше (фактический возраст) в соответствии с п.3.2.2. Дополнительные условий страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей).

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

2.3.3. **Программа реанимации ЗР** (для детей старше 1 года – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» содержит следующий страховой риск:

- госпитализация Застрахованного в отделение интенсивной терапии (реанимация) в результате несчастного случая или болезни (далее – «**реанимация ЗР**»).

2.3.3.1. По **Программе реанимации ЗР** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с начала срока страхования по программе. Реанимация ЗР в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.4. **Программа госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** (для детей старше 1 года – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» содержит следующий страховой риск:

- госпитализация Застрахованного в результате болезни (далее – «**госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни**»).

По **Программе госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с начала срока страхования по программе. Госпитализация ЗР в результате болезни в течение этого периода не является страховым случаем.

2.3.5. **Программа страхования на случай хирургических операций в результате несчастного случая ЗР** (для детей старше 1 – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC), включает в себя следующий риск – хирургические операции Застрахованного в результате несчастного случая из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является приложением № 4 к договору страхования (далее – **Программа Хирургические операции в результате НС ЗР**).

2.3.6. Программа страхования на случай хирургических операций в результате болезни, действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай хирургических операций в результате болезни, включает в себя следующий страховой риск – проведение Застрахованному хирургической операции в результате болезни из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является приложением № 5 к договору страхования (далее – **Программа Хирургические операции в результате болезни ЗР**).

2.3.6.1. По **Программе Хирургические операции в результате болезни ЗР** 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 ЗР». Проведение соответствующих хирургических операций в результате болезни в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.7. **Программа 2. Страхование на срок** в отношении ОЗ, действующая в соответствии с п.4.2.2 Правил, далее - «**Страхование на срок ОЗ**»;

2.3.8. **Программа Временная нетрудоспособность ОЗ по уходу за ребенком**, действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC), включает в себя следующий страховой риск - временная утрата трудоспособности Основным Застрахованным (ОЗ) по уходу за Застрахованным Ребенком (ЗР) (в отношении детей старше 1 года – фактический возраст), в результате несчастного случая или болезни ЗР (далее - «**временная нетрудоспособность ОЗ по уходу за ребенком**»).

2.3.8.1. В соответствии с п. 3.3.3. Дополнительных условий страхования от несчастных случаев и болезней по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» договор предусматривает период продолжительностью в 90

(девятию) дней с даты начала страхования по **Программе временная нетрудоспособность ОЗ по уходу за ребенком**, в течение которого событие, предусмотренное п.2.3.8 настоящих Условий, признается страховым, только если оно стало следствием несчастного случая.

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

2.3.9.1. По **Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ** физическое лицо может быть застраховано при условии, что ОЗ является одновременно Страхователем и на дату начала срока страхования по данной дополнительной программе возраст ОЗ не превышает 60 (шестьдесят) лет включительно.

2.3.9.2. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ** является:

2.3.9.2.1. инвалидность ОЗ I группы, если договором страхования предусмотрена Программа освобождения от уплаты взносов в соответствии с п.3.2.2.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные);

2.3.9.2.2. инвалидность ОЗ I или II группы, если договором страхования предусмотрена Программа освобождения от уплаты взносов в соответствии с п.3.2.2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные).

2.3.9.3. В соответствии с п. 3.3 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов (расширенные) договор предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала срока страхования по данной дополнительной программе, 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 срока страхования в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы по договору страхования.

2.3.10. **Программа освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ**, действующая в соответствии с Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания.

2.3.10.1. По **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ** физическое лицо может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату начала страхования по программе не может превышать 60 лет (включительно) (страховой возраст);
- возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет (страховой возраст).

2.3.10.2. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ** является:

2.3.10.2.1. первичное диагностирование СОЗ ОЗ в соответствии с п.3.1.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания;

2.3.10.2.2. первичное диагностирование СЗ ОЗ в соответствии с п.3.1.2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания.

2.3.10.3. По **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ** договором устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по данной программе. Диагностирование СОЗ или СЗ у ОЗ в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.11. **«Программа НС ОЗ»**, действующая в соответствии с Дополнительными условиями по страхованию от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC), которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» включает следующие страховые риски:

- смерть Основного Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть ОЗ в результате несчастного случая»**);
- инвалидность I, II или III группы Основного Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность ОЗ в результате несчастного случая»**);
- телесные повреждения Основного Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, которая является приложением № 3 к договору страхования (далее - **«телесные повреждения ОЗ»**);
- временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Основного Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация ОЗ»**);
- хирургические операции Основного Застрахованного в результате несчастного случая из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является приложением № 4 к договору страхования (далее - **«хирургические операции ОЗ»**);
- временная утрата трудоспособности Основным Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«временная нетрудоспособность ОЗ»**).

2.3.12. **Программа СОЗ** в отношении ОЗ, действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай СОЗ (расширенные, включая страхование детей), далее - **«Программа СОЗ ОЗ»**;

2.3.12.1. По **Программе СОЗ ОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

- возраст на дату начала страхования по программе не может превышать 60 лет (включительно) (страховой возраст);
- возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет (страховой возраст).

2.3.12.2. По **Программе СОЗ ОЗ** условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по данной программе. Диагностирование СОЗ у ОЗ в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.13. Программа страхования на случай хирургических операций в результате болезни из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является приложением № 5 к договору страхования (далее - **Программа Хирургические операции в результате болезни ОЗ**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай хирургических

операций в результате болезни;

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

- возраст Основного Застрахованного на дату начала действия программы не может превышать 60 лет (включительно);
- возраст Основного Застрахованного на дату окончания действия программы не может превышать 66 лет.

2.3.13.2. По **Программе Хирургические операции в результате болезни ОЗ** договором 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. По **Дополнительным программам в отношении Застрахованного ребенка (ЗР)** не подлежат страхованию лица, указанные в п.6.8. Правил, а также физические лица, на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении дополнительной программы (страхового риска) в договор:

- имеющие установленную III (третью) группу инвалидности или категорию «ребенок-инвалид» либо имеющие основания для присвоения группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;
- по **Программе СОЗ ЗР** и **Программе Хирургические операции в результате болезни ЗР**: имеющие диагностированные врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении соответствующей дополнительной программы в договор;
- по **Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни**: имеющие диагностированные хронические и врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении соответствующей дополнительной программы в договор.

2.5. Если по договору на условиях продукта «СОЛНЫШКО Гарант» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то **Дополнительные программы** в отношении ЗР могут быть включены в договор, только если ОЗ является родителем ЗР (отец, мать).

2.6. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по **Программе НС ОЗ, Программе НС ЗР и Программе Хирургические операции в результате НС ЗР** - также события, предусмотренные в качестве страховых рисков указанными программами страхования, но наступившие в результате болезни.

2.7. **Страхование по договору**, заключенному на основании настоящих Условий, действует **24 часа в сутки**, в том числе в отношении **ЗР по Программе НС ЗР; по Программе Хирургические операции в результате НС ЗР** и по **Программе реанимации ЗР** страхование действует в том числе во время участия **ЗР** в соревнованиях и спортивных мероприятиях (с учетом действия положений п.3.4.8. Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев и болезней (по продукту «СОЛНЫШКО Гарант» (LC) и п.3.4.7. Дополнительных условий по страхованию на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы по каждому страховому риску отдельно в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. Страховая сумма по **Программе Возврат взносов в случае смерти ЗР** определяется как сумма оплаченных по договору страхования страховых взносов по Базовой программе.

3.3. Страховая сумма по **Программе НС ОЗ и Программе НС ЗР** определена в договоре в соответствующем столбце в разделе «Программы страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:

3.3.1. В отношении ЗР:

3.3.1.1. по риску **«инвалидность ЗР НС, включая категорию «ребенок-инвалид»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Программе НС ЗР.

3.3.1.2. по риску **«телесные повреждения ЗР»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Программе НС ЗР.

3.3.1.3. по риску **«госпитализация ЗР»** определяется в зависимости от дня стационарного лечения:

- с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно - в размере 0,07% (ноль целых семь сотых процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**;
- с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - в размере 0,1% (ноль целых одна десятая процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**;
- с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) включительно - в размере 0,14% (ноль целых четырнадцать сотых процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**.

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

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

3.6. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку (по выбору Страхователя - ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты первого и очередных страховых взносов указываются в страховом полисе.

3.7. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется

льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 дней.
3.8. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе **«Страхование к сроку ОЗ»** при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором, зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный и срока договора, зафиксированы в приложении № 2 к договору страхования.
3.9. В соответствии с п. 6.30.1 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 расторжении положений заявления и страхового полиса применяются положения 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), приложенного 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. Срок действия договора определяется в целых годах. Договор страхования может быть заключен на срок 5 или 6 лет, при этом возраст ЗР не может быть более 25 лет (страховой возраст) на момент окончания договора.

4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе.

Страхователь обязан уплатить первый страховой взнос в полном объеме не позднее указанной в договоре страхования даты начала действия договора наличным или безналичным путем. Если в дату начала действия договора первый страховой взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты 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 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.

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

4.4.1. действие договора прекращается при наступлении страхового случая по программе **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** после осуществления соответствующей страховой выплаты.

4.5. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий:

4.5.1. окончания срока действия договора,

4.5.2. досрочного прекращения договора.

4.5.3. при этом дополнительно в рамках данных Условий предусматривается следующее:

4.5.3.1. срок страхования по программе **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** прекращается в день смерти ЗР, так как программа **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** является неотъемлемой частью Базовой программы (п. 2.2 Условий);

4.5.3.2. срок страхования по дополнительной Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ прекращается в случаях, перечисленных в п. 5.3 Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные) (освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности), а также в случае:

- присвоения Страхователю группы инвалидности в результате причин, перечисленных в п.3.6 Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные) (освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности), вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов;

- присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по данной дополнительной программе;

4.5.3.3. срок страхования по дополнительной Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ прекращается после исполнения обязательств Страховщика по страховой выплате;

4.5.3.4. срок страхования по страховому риску **«хирургические операции ОЗ»** и дополнительным Программам временная нетрудоспособность ОЗ по уходу за ребенком, освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ, СОЗ ОЗ, Хирургические операции в результате болезни прекращается при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

4.6. Если по истечении льготного периода очередной страховой взнос не был уплачен, и Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор либо внести в договор изменения, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе **«Страхование к сроку ОЗ»** Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.8 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная (уменьшенная) страховая сумма:

4.6.1. Равна или превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, страхование по программе **«Страхование к сроку ОЗ»** Базовой

программы может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование договора в Оплаченный).

4.6.2. Меньше 30 000 (тридцати тысяч) рублей, договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с установленной в договоре даты уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.7. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) 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 расторжение договора и выплату денежных средств в связи с расторжением (с обязательным заполнением данных об ИНН и СНИЛС), а также справки установленного образца из налоговой службы по месту жительства с информацией о получении или неполучении налогового вычета за каждый календарный год действия договора страхования, в котором Страхователь имело право на получение социального налогового вычета, указанного в подп. 4 п.1 ст. 219 Налогового кодекса РФ и в котором уплачивались страховые взносы, и копии паспорта Страхователя.

4.8. 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

4.8.1. Базовая программа страхования (**«Страхование к сроку ОЗ»** и **«Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)»**);

4.8.2. Дополнительные Программы освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности ОЗ, освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ.

4.9. При досрочном прекращении договора Страхователю (в случае его смерти – законным наследникам Страхователя) выплачивается выкупная сумма.

4.9.1. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.9.2. Если смерть ЗР наступила одновременно со смертью ОЗ или после смерти ОЗ, признанной страховым случаем, но до установленной договором даты окончания срока страхования, действие договора страхования и всех программ по нему прекращается; Страхователю (в случае его смерти – законным наследникам Страхователя) производится выплата выкупной суммы.

4.9.3. При прекращении действия договора страхования в соответствии с п. 6.27.7 Правил (в том числе по причине смерти ОЗ, признанной не страховым случаем) Страховщик выплачивает выкупную сумму.

4.10. Дополнительная программа (Дополнительные программы) страхования в отношении ЗР включенные в договор страхования, продолжает (продолжают) свое действие без дальнейшей уплаты страховых взносов по данной программе (данным программам) при наступлении смерти ОЗ, признанной страховым случаем.

4.11. 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 по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом 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.

4.12. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации по страховому риску **временная нетрудоспособность ОЗ по уходу за ребенком, Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни и Программе реиммации ЗР** изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет дополнительное соглашение для подписания Страхователем; при отказе Страхователя от уплаты увеличенных страховых взносов, действие Программы, по которой Страховщиком был увеличен страховой взнос, прекращается.

4.13. В дополнение к условию п.6.27.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.27.5.1 Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (неадекватное информирование Страховщиком Страхователя об условиях страхования) и потребовать возврата части уплаченной страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование).

К ненадлежащему информированию Страховщиком Страхователя об условиях страхования относится:

- невручение Страхователю ключевого информационного документа об условиях договора добровольного страхования (далее – КИД), предусмотренного Указанием Банка России от 29.03.2022 г. № 6109-У «О минимальных (стандартных) требованиях к условиям осуществления добровольного страхования, к объему и содержанию предоставляемой

информации о договоре добровольного страхования, а также о форме, способах и порядке предоставления указанной информации» (далее – Указание Банка России № 6109-У);

- вручение Страхователю КИД, который по содержанию не соответствует п.1.1 - 1.9 Указания Банка России № 6109-У;

- вручение Страхователю КИД, который по своему содержанию не соответствует заключенному договору страхования.

В указанном случае часть уплаченной по договору страхования страховой премии (страховых взносов) (за вычетом части страховой премии, исчисляемой пропорционально времени, в течение которого действовало страхование) подлежит возврату Страховщиком в срок, не превышающий 7 (семь) рабочих дней со дня получения Страховщиком соответствующего письменного заявления Страхователя.

Возврат указанной выше суммы производится Страховщиком Страхователю наличными деньгами (почтовым переводом) или в безналичном порядке (в соответствии с реквизитами, указанными Страхователем в заявлении об отказе от договора) по выбору Страхователя.

Условие, указанное в настоящем пункте, не распространяется на договоры страхования, по которым Страховщик получил заявление о страховой выплате либо по которым Страховщиком были осуществлены страховые выплаты. В этом случае право Страхователя на отказ от договора страхования на указанном в настоящем пункте основании утрачивается.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В случае смерти Страхователя, не являющегося ОЗ, обязанности Страхователя переходят к ОЗ. В случае смерти ОЗ, являющегося Страхователем, обязанности Страхователя переходят к Выгодоприобретателю по программам «**Страхование к сроку ОЗ**» и «**Страхование на срок ОЗ**», за исключением обязанности по уплате страховых взносов, так как оплата страховых взносов прекращается в случае смерти ОЗ.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. 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.

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

6.3. При наступлении страхового случая по риску «**дожитие ОЗ**» либо «**смерть ОЗ**» по Базовой программе **«Страхование к сроку ОЗ**» (п. 2.2.1 Условий):

6.3.1. Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы;

6.3.2. страховая выплата по риску «**смерть ОЗ**» производится в конце срока страхования, при условии, что действие договора страхования не закончилось ранее установленной договором даты окончания договора (см. также п. 4.9.2 Условий);

6.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по программе «**Возврат взносов в случае смерти ЗР**» по Базовой программе всегда производится Страхователю (в случае его смерти - законным наследникам Страхователя), который является Выгодоприобретателем по программе «**Возврат взносов в случае смерти ЗР**», после чего действие договора страхования в отношении всех программ прекращается, выплата выкупной суммы в этом случае не производится.

6.5. Размер страховой выплаты по Программе **НС ЗР** зависит от размера страховой суммы по страховым рискам Программ **НС** для Застрахованных (п. 3.3 Условий) и определяется следующим образом:

6.5.1. при наступлении страхового случая по риску «**инвалидность НС ЗР**, включая категорию «**ребенок-инвалид**» страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном договором для категории «ребенок-инвалид» или группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- категория «ребенок-инвалид» - в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;

6.5.2. при наступлении страхового случая по риску «**телесные повреждения ЗР**» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется;

6.5.3. при наступлении страхового случая по риску «**госпитализация ЗР**» страховая выплата осуществляется за каждый день непрерывного стационарного лечения ЗР, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если ЗР 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 ЗР на стационарном лечении в этом случае не производится.

6.6. При наступлении страхового случая в соответствии с Программой **СОЗ ЗР**:

6.6.1. страховой случай в отношении ЗР в возрасте от 1 до 18 лет (фактический возраст) определяется в соответствии с п.3.1.1. Дополнительных условий страхования смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей), а в возрасте 18 лет и старше (фактический возраст) в соответствии с п.3.2.

Дополнительных условий страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей);

6.6.2. страховая выплата при наступлении страхового случая по Программе **СОЗ ЗР** (п. 2.3.2 Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по Программе **СОЗ ЗР** по всем событиям **СОЗ**, кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по Программе **СОЗ ЗР**.

6.6.3. страховая выплата производится при условии, что ЗР остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты первичного диагностирования **СОЗ**. Если Застрахованный Ребенок (**ЗР**) умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования **СОЗ**, то страховая выплата по Программе **СОЗ ЗР** не производится.

6.7. При наступлении страхового случая в соответствии с Программой **реанимации ЗР** страховая выплата осуществляется за каждый день нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии, начиная со 2 (второго) дня, но не более чем за 10 (десять) календарных дней реанимации в течение страхового года.

6.8. При наступлении страхового случая в соответствии с Программой **госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** страховая выплата осуществляется за каждый день непрерывного стационарного лечения ЗР в размере страховой суммы, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) календарных дней госпитализации в течение страхового года.

6.9. При наступлении страхового случая по Программе **Хирургические операции в результате НС ЗР** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции в результате НС ЗР» (приложение № 5 к договору страхования). Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по этой программе страхования, выплата производится только в случае, если операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховым случаем «хирургические операции в результате НС ЗР».

6.10. При наступлении страхового случая по Программе **Хирургические операции в результате болезни ЗР** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции в результате болезни ЗР» (приложение № 6 к договору страхования) и исходя из страховой суммы по этой программе страхования. 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 ЗР» и предусмотрена программой страхования, указанной в договоре страхования. При этом:

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

6.10.2. 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 ЗР» хирургической операции с самым высоким процентом страховой выплаты;

6.10.3. 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;

6.10.4. 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.

6.11. При наступлении страхового случая «**смерть ОЗ**», если в договор страхования включена дополнительная программа «**Страхование на срок ОЗ**» (п. 2.3.1 Условий), осуществляется одновременно страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по Дополнительной программе «**Страхование на срок ОЗ**». Страховые выплаты по Дополнительной программе «**Страхование на срок ОЗ**» осуществляются независимо от выплат по другим программам.

6.12. При наступлении страхового случая по Программе **временная нетрудоспособности ОЗ по уходу за ребенком** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому страховому риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 16 (шестнадцатого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней временной нетрудоспособности. 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 **ОЗ** по уходу за ЗР, 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 выданного Основному Застрахованному в связи с несчастным случаем или болезнью ЗР, за исключением листа нетрудоспособности по беременности и родам. 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 или болезнью ЗР (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая

выплата за последующие дни этой временной нетрудоспособности Застрахованного не производится.

6.13. При наступлении страхового случая по **Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ** Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные);

6.13.1. в соответствии с п. 2.3.9.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет страховым случаем является только первичное установление ОЗ инвалидности в результате несчастного случая;

6.13.2. для продолжения освобождения от уплаты взносов, в соответствии с п. 6.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов (расширенные) Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение инвалидности Застрахованного, за исключением случаев установления группы инвалидности без указания сроков переосвидетельствования.

6.14. При наступлении страхового случая по **Программе освобождения от уплаты взносов в случае заболевания ОЗ** Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов в случае заболевания:

- в случае события по страховому риску «первичное диагностирование ОЗ ОЗ» на период 36 (тридцать шесть) месяцев от даты первичного диагностирования ОЗ, по истечении данного периода обязанность Страхователя по уплате страховых взносов возобновляется. Освобождение от уплаты взносов осуществляется по 1 (одному) событию в соответствии с данным страховым риском в течение срока страхования по договору страхования;

- в случае события по страховому риску «первичное диагностирование ОЗ ОЗ» на период 12 (двенадцать) месяцев от даты первичного диагностирования ОЗ, по истечении данного периода обязанность Страхователя по уплате страховых взносов возобновляется. Освобождение от уплаты взносов осуществляется по 1 (одному) событию в соответствии с данным страховым риском в течение срока страхования по договору страхования.

6.15. Размер страховой выплаты по **Программе НС ОЗ** зависит от размера страховой суммы по страховым рискам **Программ НС ОЗ** для Застрахованных (п. 3.3 Условий) и определяется следующим образом:

6.15.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть ОЗ в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;

6.15.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность ОЗ в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно 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 случаю;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;

6.15.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения ОЗ»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется;

6.15.4. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация ОЗ»** страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому страховому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если ОЗ 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 ОЗ на стационарном лечении в этом случае не производится;

6.15.5. при наступлении страхового случая по страховому риску **«хирургические операции ОЗ»** 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 страховому риску, выплата производится только в случае, если операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховым случаем **«Хирургические операции Застрахованного»**;

6.15.6. при наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность ОЗ»** 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. 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.

6.16. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой СОЗ ОЗ**:

6.16.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая по **Программе СОЗ ОЗ** (п. 2.3.2 Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по Программе СОЗ ОЗ по всем событиям СОЗ, кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по Программе СОЗ ОЗ. Страховая выплата по Программе СОЗ ОЗ производится при условии, что ОЗ остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты первичного диагностирования СОЗ.

6.16.2. Если Основной Застрахованный (ОЗ) умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования СОЗ, то страховая выплата по **Программе СОЗ ОЗ** не производится;

6.16.3. страховая выплата по **Программе СОЗ ОЗ** осуществляется независимо от выплат по другим программам страхования.

6.17. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой Хирургические операции в результате болезни ОЗ** 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. При этом:

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

6.17.2. если Застрахованному проводятся 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;

6.17.3. 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;

6.17.4. 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.

6.18. Выплаты по страховым случаям осуществляются независимо от других выплат, за исключением следующих случаев:

- если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату как по страховому случаю по страховому риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»**, так и по страховому случаю по страховому риску **«реанимация ЗР»**, то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой страховой выплаты;

- если в результате одного и того же заболевания необходимо произвести выплату как по страховому случаю по страховому риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни»**, так и по страховому случаю по страховому риску **«реанимация ЗР»**, то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой страховой выплаты.

6.19. Размер страховых выплат по страховым случаям по страховым рискам **«телесные повреждения ОЗ»**, **«телесные повреждения ЗР»**, **«хирургические операции ОЗ»**, **Программам хирургические операции в результате НС ЗР**, **хирургические операции в результате болезни ЗР**, **хирургические операции в результате болезни ОЗ** в связи с событиями, произошедшими в течение одного страхового года по каждому такому страховому риску, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого страхового риска договором.

6.20. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по соответствующей программе, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по страховому риску **«инвалидность ОЗ»** или **«инвалидность ЗР в результате НС, включая категорию «ребенок-инвалид»** 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 произведенной ранее страховой выплатой в связи с данным страховым риском.

6.21. Выгодоприобретателем по **Программе НС ЗР**, **Программе Хирургические операции в результате НС ЗР**, **Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни**, **Программе реанимации ЗР**, **Программе Хирургические операции в результате болезни ЗР** и по **Программе СОЗ ЗР** до достижения Застрахованным 18 лет (фактический возраст) является законный представитель Застрахованного, после достижения Застрахованным возраста 18 лет (фактический возраст) – Выгодоприобретателем по данным программам является Застрахованный, если иное не определено договором страхования.