GENERALI PPF
Страхование жизни

Утверждено Приказом Генерального директора
№ 8 от 2 февраля 2011 года

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА (ПОЛИСА) СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ (серия LC) СОЛНЫШКО

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Договор страхования (далее - Договор) заключается в соответствии с положениями Общих правил страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 2 февраля 2011 года (далее - Правила) и дополнительных условий к ним по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний и по освобождению от уплаты страховых взносов в случае инвалидности (далее - Дополнительные условия). В случае расхождений между текстом настоящих Условий Договора (Полиса) страхования жизни (далее - Условия), Правил, и Дополнительных условий, применяются Условия. Правила и Дополнительные условия являются Приложением №1 к Договору. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 1 52-ФЗ "О персональных данных" Страхователь и Застрахованные дают согласие ООО "Дженерали ППФ Страхование жизни" на проверку и обработку, включая сбор, систематизацию, накопление, уточнение (обновление, изменение), использование, распространение (в том числе передачу), обезличивание, блокирование, уничтожение персональных данных Страхователя, Застрахованного (Застрахованных) и Выгодоприобретателя, указанных в заявлении на страхование жизни "Солнышко", с использованием средств автоматизации и/или без использования таких средств, в целях заключения и исполнения договора страхования, а также при уступке (передаче) каких-либо прав (обязательств) по нему. Все споры по договору страхования разрешаются сторонами в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

2. Договор заключается между Страховщиком (ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни») и Страхователем в отношении сразу двух Застрахованных лиц: Основного Застрахованного (далее – ОЗ, Застрахованный) и Застрахованного Ребенка (далее – ЗР, Застрахованный) на основании письменного заявления Страхователя путем личного вручения Страхователю или почтового отправления в адрес Страхователя Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается распиской Страхователя о принятии Полиса или почтовым уведомлением о вручении Страхователю Полиса, направленного по почте. Страхователь вправе отказаться от страхования в момент получения Полиса, не подписав при этом расписку о принятии Полиса или не приняв на почтовом отделении Полис. При этом Страховщик возвращает все оплаченные взносы в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) банковских дней с даты поступления Страховщику заявления на возврат средств при условии получения Страховщиком возвращенного оригинала Полиса.

3. По договору страхования ОЗ могут быть лица от 18 до 70 лет включительно. На момент заключения договора страхования возраст ОЗ не может превышать 65 лет. Возраст ЗР может быть от 6 месяцев до 25 лет включительно и не должен превышать 18 лет на момент заключения Договора. Здесь и далее возраст Застрахованного рассчитывается как год начала действия Договора минус год рождения Застрахованного, за исключением вычисления возраста ЗР, если на дату начала Договора ему менее 1 (одного) полного года. В последнем случае возраст ЗР вычисляется как полное количество месяцев с даты рождения ЗР до даты начала действия Договора, и для целей расчета страхового тарифа используется возраст 1 (один) год. ЗР, имеющий на момент подписания Договора установленную инвалидность 1 (первой) или 2 (второй) группы или являющийся инвалидом детства, не может быть Застрахованным по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.

4. Срок Договора страхования определяется в целых годах в зависимости от возраста ЗР таким образом, что на дату окончания страхования возраст ЗР не может быть менее 18 лет и более 25 лет. Договор страхования не может заключен на срок менее 5 (пяти) лет.

5. Договор страхования, независимо от даты фактического получения Страхователем страхового Полиса, действует с даты, указанной в Полисе как дата начала действия Договора страхования, и заканчивается датой, указанной в страховом Полисе как дата окончания срока его действия. Срок действия страхования, обусловленного Договором, начинается с даты, следующей за датой уплаты (безналичного перечисления на расчетный счет Страховщика Страхователем или страховым агентом) 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 или наступления смерти ЗР.

6. Страховые случаи и страховые суммы по Договору определены в страховом Полисе в разделе «Программа страхования». Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев - также события, наступившие в результате болезни.

7. Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается в зависимости от выбранной Программы в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма взноса» Полиса.

8. 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 первый взнос не был уплачен в полном объеме, то Договор считается не вступившим в силу, Полис аннулируется, и поступившие денежные средства возвращаются плательщику в порядке, установленном п. 2 Условий.В соответствии с п. 5.9 Правил страховой взнос уплачивается Страхователем в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия Договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в Полисе. Уплата взносов по Договору прекращается после даты смерти ОЗ.

9. В соответствии с п. 5.10 Правил Договор страхования предусматривает предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью 60 дней. С даты начала льготного периода страхование по Договору не действует и события, произошедшие во время льготного периода, не являются страховыми случаями, за исключением случаев:
- уплаты Страхователем очередного страхового взноса в течение срока льготного периода – в таком случае страхование по договору возобновляется с даты начала льготного периода
- случая преобразования Полиса в Оплаченный в соответствии с п. 11.1 Условий. – в таком случае страхование по Договору возобновляется с даты начала льготного периода на условиях Полиса, преобразованного в Оплаченный.

10. 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 произвести технические изменения Договора, то в соответствии с п. 5.12 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. Если в результате расчета полученная страховая сумма:

10.1 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 в Оплаченный полис).

10.2 Меньше 30 000 (тридцати тысяч) рублей, Договор считается расторгнутым, а права и обязанности по нему прекращенными, с даты предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору, уплата которого просрочена.

11. Договором страхования предусмотрены минимально гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ» при переводе в Оплаченный полис в зависимости от срока действия Договора страхования на дату расторжения и срока Договора (Приложение №4 к Договору являющееся неотъемлемой частью Полиса).

12. В соответствии с п. 9.4 Правил Договором предусматриваются минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия Договора страхования на дату расторжения и срока Договора (Приложение №4 к Договору).

13. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения Договора страхования, если Договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты окончания льготного периода, если Договор страхования расторгается в соответствии с п. 11 Условий.

14. В соответствии с п. 5.6 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по Договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем изменения страховой суммы по программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы, при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия Договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:

14.1 При наступлении страхового случая «смерть ОЗ» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы.

14.2 При наступлении страхового случая «дожитие ОЗ» - в составе страховой выплаты по программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы.

14.3 При расторжении Договора страхования - в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе в Оплаченный полис в соответствии с п. 11 Условий.

15. Если в Полисе в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то в соответствии с п. 5.4 Правил Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса (далее по тексту - Индексация) по Базовой программе страхования и по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности». При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения Индексации:

15.1 Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховой взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы для определения новой страховой суммы по программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы и для определения новых размеров страховых взносов по программе «Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)» Базовой программы и по Дополнительной программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности». Индекс применяется для определения нового страхового взноса по полисам, годовщина которых приходится на период с 01 июля года определения индекса по 30 июня следующего за этим года. Расчеты производятся исходя из индекса и размера страховых взносов до текущей Индексации в зависимости от пола, возраста ОЗ, срока Договора, периодичности уплаты взносов. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить Индексацию.

15.2 Индексация по Полису не проводится в следующих случаях:

15.2.1 если на годовщину Полиса, указанную в п. 16.1 Условий, до окончания Полиса осталось 3 года и менее - при сроке Договора 10 лет и менее; 4 года и менее - при сроке Договора 11-15 лет; 5 лет и менее – при сроке Договора 16 лет и более;

15.2.2 если по Полису не предусмотрена дальнейшая уплата взносов;

15.2.3 при переводе Полиса в Оплаченный;

15.2.4 если при заключении Договора страхования, а также в течение периода действия Договора при изменении условий страхования по результатам оценки риска, связанного со здоровьем, Страховщиком был увеличен страховой тариф.

15.3 Исходя из нового размера страхового взноса Страховщик пересчитывает размер страховых сумм по программам, включенным в Базовую программу страхования.

15.4 Страховщик направляет Страхователю по почте не позднее, чем за 4 (четыре) месяца до годовщины Полиса по адресу, указанному в Полисе, Дополнительное соглашение об индексации (далее по тексту - Соглашение об индексации), содержащее увеличенные размеры страховой суммы и страхового взноса по Базовой программе и по программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности».

15.5 Согласие Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об индексации подтверждается принятием Соглашения об индексации на почтовом отделении.

15.6 Соглашение об индексации вступает в силу с даты годовщины Полиса (даты начала Соглашения об индексации), указанной в нем, но не ранее даты уплаты страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об индексации, при условии своевременного получения Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об индексации в соответствии с п. 16.5 Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 16.7 Условий.

15.7 Соглашение об индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:

15.7.1 если Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие;

15.7.2 если Полис переведен в Оплаченный;

15.7.3 если по Полису произведено освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности;

15.7.4 если увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный Полисом льготный период.

15.8 Страхователь вправе отказаться от индексации, не приняв на почте Соглашение об индексации и/или не заплатив увеличенный страховой взнос. При отказе два раза подряд от индексации Страхователь теряет на нее право и п. 16 Условий прекращает свое действие.

15.9 Страхователем может быть возобновлено право на индексацию на основании его заявления, при этом Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья ОЗ.

16. В случае смерти Страхователя, не являющегося ОЗ, обязанности Страхователя переходят к ОЗ. В случае смерти ОЗ, являющегося Страхователем, обязанности Страхователя переходят к Выгодоприобретателю по риску «смерть ОЗ», за исключением обязанности по уплате взносов, так как оплата взносов прекращается в случае смерти ОЗ.

17. 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 Полис по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу Страховщика, указанному в Полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий Договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.Стороны Договора согласны на использование графического аналога печати Страховщика и подписи уполномоченного лица Страховщика, в том числе воспроизведенных с помощью компьютерной программы.

II. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА

18. В соответствии с п. 3.3 Правил Договор предусматривает в качестве Базовой программы Программу 5 - «Страхование к сроку» в отношении ОЗ (далее - «Страхование к сроку ОЗ»). По программе «Страхование к сроку ОЗ» Базовой программы Страховщик производит единовременную страховую выплату в размере страховой суммы при наступлении страхового случая «дожитие ОЗ до конца срока страхования» либо «смерть ОЗ», причем страховая выплата по смерти ОЗ производится в конце срока страхования, при условии, что действие договора страхования не закончилось ранее установленной договором даты окончания договора (см. также п.21 Условий).

19. При досрочном расторжении договора, в том числе по причине смерти ЗР действие договора страхования прекращается и выплата страховой суммы по риску «смерть ОЗ» не производится, даже если смерть ОЗ наступила в течение срока действия договора. В этом случае Страховщик производит выплату выкупной суммы.

20. В дополнение к указанной в п. 20 Условий Программе для ОЗ неотъемлемой частью Базовой программы является страхование ЗР по программе «Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)»:

20.1 Действие программы «Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)» Базовой программы прекращается в день смерти ОЗ.

20.2 При наступлении страхового случая «смерть ЗР» выплачивается страховая сумма по данному случаю, которая определяется как сумма оплаченных по Договору страхования страховых взносов по Базовой программе. Страховая выплата по данной программе всегда производится Страхователю (в случае его смерти - законным наследникам Страхователя), который является Выгодоприобретателем по страховому случаю «смерть ЗР», после чего действие Договора страхования в отношении всех программ прекращается, выплата выкупной суммы в этом случае не производится.

20.3 В случае если смерть ЗР наступила одновременно со смертью ОЗ или после смерти ОЗ, 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 в соответствии с п. 14 Условий. Никакие другие выплаты в этом случае не предусматриваются и обязанности сторон считаются исполненными.

21. Страховая выплата при дожитии ОЗ до окончания срока страхования или при наступлении страхового случая «смерть ОЗ» может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты, определяются Страховщиком и оформляются новым Договором страхования между Выгодоприобретателем по соответствующему страховому случаю и Страховщиком по окончании действия настоящего Полиса.

III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОЗ НА СРОК

22. Условия раздела III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОЗ НА СРОК, применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа «Страхования ОЗ на срок».

23. В части данной программы Договор действует в соответствии с условиями п.3.3.2 Общих правил страхования жизни, если иное не предусмотрено Условиями.

24. При наступлении смерти ОЗ в соответствии с данной программой Выгодоприобретателю осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ на срок». Страховые выплаты по Дополнительной программе «Страхование ОЗ на срок» осуществляются независимо от выплат по другим программам.

IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (НС)

25. Условия раздела IV. Дополнительная программа страхования от несчастных случаев (НС), применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа «Страхование от несчастных случаев».

26. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Общим правилам страхования жизни (Приложение №1 к Полису), если иное не предусмотрено Условиями.

27. При наступлении страхового случая Страхователь обязан 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 приведен в Заявлении на страховую выплату стандартной формы, установленной Страховщиком.

28. По Дополнительной программе «Страхование от несчастных случаев» подлежат страхованию лица в возрасте 2 (двух) лет и старше.

29. Согласно данной программе Страховщик производит страховую выплату при наступлении следующих страховых случаев:
В отношении ОЗ:

29.1 Смерть Застрахованного в результате НС («смерть ОЗ в результате НС»).

29.2 Постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («инвалидность ОЗ»).

29.3 Телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к Полису («телесные повреждения ОЗ»).

29.4 Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация ОЗ»).
В отношении ЗР:

29.5 Телесные повреждения Застрахованного в результате НС, предусмотренные в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Тяжкие телесные повреждения» в Приложении №2 к Полису («тяжкие телесные повреждения ЗР»).

29.6 Телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к Полису («телесные повреждения ЗР»).

29.7 Временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»).

30. Страховая сумма по Дополнительной программе страхования от НС определена в страховом Полисе в соответствующем столбце в разделе «Программа страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:
В отношении ОЗ:

30.1 Страховая сумма по страховому случаю «смерть ОЗ в результате НС» устанавливается в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев».

30.2 Страховая сумма по страховому случаю «инвалидность ОЗ» устанавливается в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев».

30.3 Страховая сумма по страховому случаю «телесные повреждения ОЗ» устанавливается в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев».

30.4 Страховая сумма по страховому случаю «госпитализации ОЗ» устанавливается в размере 0,2 % (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев».
В отношении ЗР:

30.5 Страховая сумма по страховому случаю «тяжкие телесные повреждения ЗР» устанавливается в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев».

30.6 Страховая сумма по страховому случаю «телесные повреждения ЗР» устанавливается в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев».

30.7 Размер страховой суммы по страховому случаю "госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой" определяется в зависимости от дня стационарного лечения:

30.7.1 с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно - в размере 0,04% (ноль целых четыре сотых процента) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев»;

30.7.2 с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - в размере 0,06% (ноль целых шесть сотых процента) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев»;

30.7.3 с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй включительно) - в размере 0,08% (ноль целых восемь сотых процента) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев».

31. Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в зависимости от размера страховых сумм в рамках Дополнительной программы страхования от несчастных случаев:

31.1 При наступлении страхового случая «смерть ОЗ в результате НС» страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю.

31.2 При наступлении страхового случая «инвалидность ОЗ» страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном Полисом для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

31.2.1 I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;

31.2.2 II (второй) группы – в размере 80 % (восьмидесяти процентов) от страховой суммы по по этому случаю;

31.2.3 III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по по этому случаю.

31.3 При наступлении страхового случая «телесные повреждения ОЗ» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к Договору), рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.

31.4 При наступлении страхового случая «телесные повреждения ЗР» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к Договору), рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.

31.5 При наступлении страхового случая «тяжкие телесные повреждения ЗР» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Тяжкие телесные повреждения» (Приложение №2 к Договору), рассчитанных исходя из 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому страховому случаю.

31.6 При наступлении страхового случая «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.

31.7 При наступлении страхового случая «госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой» 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

31.8 Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату как по страховому случаю «телесные повреждения ЗР», так и по страховому случаю «тяжкие телесные повреждения ЗР», то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой выплаты. Выплата по страховому случаю «госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой» осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе "Страхование ЗР от несчастных случаев".

31.9 Размер страховых выплат по страховым случаям «телесные повреждения ОЗ», «телесные повреждения ЗР», «тяжкие телесные повреждения ЗР» в связи с несчастными случаями (несчастным случаем) произошедшими в течение одного года действия договора страхования по каждому такому риску не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска Полисом.

32. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев («смерть ОЗ», «инвалидность ОЗ», «телесные повреждения ОЗ», «госпитализация ОЗ»), то выплате подлежит большая по размеру страховая выплата за вычетом произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

33. Если, в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока действия Договора, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю «инвалидность Застрахованного» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

34. Страховые выплаты по Дополнительной программе осуществляются по каждому Застрахованному отдельно, независимо от выплат по другим программам.

35. При наступлении смерти ОЗ Дополнительная программа страхования от несчастных случаев в отношении ЗР продолжает действие без дальнейшей уплаты взносов по данной программе.

V. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОЗ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ)

36. Условия раздела V. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ НА СЛУЧАЙ СМЕРТЕЛЬНО-ОПАСНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ (СОЗ), если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний».

37. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий по страхованию на случай смертельно-опасных заболеваний к Общим правилам страхования жизни (Приложение №1 к Полису), если иное не предусмотрено Условиями.

38. Возраст ОЗ на дату начала действия Дополнительной программы «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний» не может превышать 55 лет (включительно). Дополнительная программа «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний» прекращает свое действие при достижении Застрахованным возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины полиса даже, если Договор страхования в части Базовой и иных Дополнительных программ страхования продолжает свое действие.

39. Договором страхования устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока с начала срока действия Дополнительной программы с начала срока действия Дополнительной программы «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний». Диагностирование СОЗ у ОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.

40. При наступлении страхового случая в соответствии с данной программой Выгодоприобретателю осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы по программе «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний».

41. Страховая выплата по Дополнительной программе «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний» производится при условии, что ОЗ остается жив на 31 календарный день с даты первичного диагностирования СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 календарных дней с даты первичного диагностирования СОЗ, то выплата по Дополнительной программе «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний» не производится.

42. Страховая выплата по Дополнительной программе «Страхование ОЗ на случай смертельно-опасных заболеваний» осуществляется независимо от выплат по другим программам.

VI. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ

43. Условия раздела VI. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОСОВ В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ применимы, если Договором страхования предусмотрена Дополнительная программа «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности» и только в случае, если ОЗ является одновременно Страхователем.

44. В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов к Общим правилам страхования жизни (Приложение №1 к Полису), если иное не предусмотрено Условиями.

45. Возраст ОЗ на дату начала действия Дополнительной программы не может превышать:

45.1 52 лет включительно для женщин;

45.2 57 лет включительно для мужчин.

46. Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Договору только в случае постоянной и полной нетрудоспособности, подтвержденной I группой инвалидности, впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.

47. В соответствии с п. 2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов Договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала срока Договора, когда Страхователь освобождается от уплаты 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.

48. В дополнение к п. 3.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов действие дополнительной программы прекращается в случае:

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

48.2 присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года действия Договора.

49. В соответствии с п. 5.6 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов Страхователь обязан ежегодно, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I группы инвалидности.