

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

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 30 мая 2016 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - Условия) и Правил применяются положения Условий. Правила являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. Условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.
- 1.3. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:
- 1.4. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.
- 1.5. Договор по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.
- 1.6. По продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 2 до 17 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:
 - 3.1.1. по риску **«тяжкие телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей №2 Тяжкие телесные повреждения (см. п.5.6 Условий) - как 100% страховой суммы по Программе;
 - 3.1.2. по риску **«телесные повреждения»** в соответствии с Таблицей № 1 размеров страховых выплат (Приложение № 2 к Полису) - как 50% от страховой суммы по Программе;
 - 3.1.3. по риску **«госпитализация в результате НС»** с прогрессивной выплатой страховая сумма определяется за один день нахождения в стационаре в зависимости от срока непрерывной госпитализации:
 - 3.1.3.1. с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно страховая сумма составляет - 0,035% от страховой суммы по Программе;
 - 3.1.3.2. с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно – 0,07% от страховой суммы по Программе;
 - 3.1.3.3. с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) – 0,1% от страховой суммы по Программе.
- 3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы

страхования и страховой суммы, и в полисе определена в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.4 Условий.

- 3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы). Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.2. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметок о выборе программы страхования или страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.
- 4.3. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.
- 4.4. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее даты начала действия договора по возобновленному договору наличным или безналичным путем. Если в течение 5 дней с даты заключения договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование,

- обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.
- 4.5. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий, но не ранее даты начала действия договора.
 - 4.6. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:
 - 4.6.1. окончания срока действия договора,
 - 4.6.2. досрочного прекращения договора.
 - 4.7. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая, признанного страховым случаем в течение одного срока страхования.
 - 4.8. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год. Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».
 - 4.9. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.4 Условий.
 - 4.10. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.6 Условий.
 - 4.11. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.7 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.
 - 4.12. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Застрахованного Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее – Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в полисе. Все данные, относящиеся к указанным изменениям в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя, без направления ответного уведомления Страхователю.

5. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

- 5.1. Выплаты по страховым случаям проводятся, только если соответствующие риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.4.5 Правил, а также события, наступившие в результате болезни, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору.
- 5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.16-8.17 Правил.
- 5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:
 - 5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«тяжкие телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (см. п.5.6 Условий) от страховой суммы согласно п. 3.1.1 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

- 5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение № 2 к Полису) от страховой суммы согласно п. 3.1.2 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем;
- 5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер суммы страховой выплаты рассчитывается исходя из размера страховой суммы по риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации. Если Застрахованный был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализирован в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая госпитализация не считается непрерывной, и страховая выплата за последующее нахождение Застрахованного на стационарном лечении в этом случае не производится. За весь срок действия договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.
- 5.3.4. Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по риску «телесные повреждения», так и «тяжкие телесные повреждения», то выплате подлежит большая по размеру сумма.
- 5.4. Сумма страховых выплат (за исключением выплат по риску «госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по договору.
- 5.5. При наступлении несчастного случая Застрахованный или его законный представитель (для Застрахованного до 18 лет) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил.
- 5.6. **ТАБЛИЦА № 2 Тяжкие телесные повреждения и размер страховых выплат в связи со страховыми случаями «тяжкие телесные повреждения»**

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

Примечание к таблице:

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