

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «СЕМЕЙНЫЙ ВАРИАНТ» (АФ)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «СЕМЕЙНЫЙ ВАРИАНТ» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 2 ООО «ППФ Страхование жизни» (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования от несчастных случаев по продукту «СЕМЕЙНЫЙ 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. договор по продукту «СЕМЕЙНЫЙ ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении не более пяти Застрахованных лиц, отвечающих на момент заключения договора следующим критериям:

1.4.1. не менее одного и не более двух Застрахованных лиц по договору могут быть дееспособными физическими лицами в возрасте от 18 до 70 лет (далее – Застрахованный – взрослый). В случае страхования двух Застрахованных - взрослых по договору, Застрахованные в отношении друг друга должны состоять в зарегистрированном браке. Возраст Застрахованного-взрослого рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного-взрослого;

1.4.2. не менее одного и не более трех Застрахованных лиц по договору могут быть дееспособные физические лица в возрасте на момент начала действия договора от 1 до 17 лет (включительно), в отношении которых хотя бы один Застрахованный-взрослый выступает родителем, усыновителем, попечителем или опекуном (далее Застрахованный–ребенок, Застрахованные-дети). Возраст Застрахованного-ребенка рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного-ребенка, за исключением случая, когда на дату начала действия договора Застрахованному-ребенку менее 1 (одного) полного года.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:

3.1.1. по рискам **«смерть в результате НС», «инвалидность в результате НС», а также «переломы и ожоги»** для Застрахованного-взрослого - как 50% страховой суммы по Программе, если по договору определены два Застрахованных-взрослых; как 100% страховой суммы по Программе, если по договору определен один Застрахованный-взрослый;

3.1.2. по риску **«тяжкие телесные повреждения»** - как 100% от страховой суммы по Программе;

3.1.3. по риску **«переломы и ожоги»** для Застрахованного-ребенка - как 50% от страховой суммы по Программе.

3.2. Страховые суммы, установленные по страховым рискам для Застрахованного-взрослого, не уменьшаются на сумму произведенных в течение действия договора страховых выплат, за исключением случаев, описанных в п.5.4. Условий.

3.3. Страховые суммы, установленные по страховым рискам для Застрахованного-ребенка, уменьшаются на сумму произведенных в течение действия договора страховых выплат по всем Застрахованным-детям.

3.4. Сумма страховой премии зависит от выбранной страховой суммы и определена в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховой взнос оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.6 Условий.

3.5. 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 Застрахованных путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса.

Стороны договора согласны с тем, что при подписании договора страхования (страхового полиса), приложений к нему, дополнительных соглашений и других документов, относящихся к договору страхования, Страховщик вправе использовать факсимильное (с помощью средств электронного копирования) воспроизведение печати Страховщика и подписи лица, уполномоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.3. В дополнение п.6.12 Правил договор страхования не заключается в отношении инвалидов 3-й группы, лиц, имеющих диагностированные психические (нервные) заболевания и/или расстройства; состоящих на учете в наркологических и/или психоневрологических, и/или противотуберкулезных диспансерах; нуждающихся в постоянном уходе по состоянию здоровья, а также лиц, уже являющихся Застрахованными по продукту «ВАРИАНТ» или «СЕМЕЙНЫЙ ВАРИАНТ» на дату заключения договора.

4.4. При проставлении отметки в более чем одном квадрате либо при отсутствии отметок о выборе страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенному условию договора – о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлежит возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют положения, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.5. Договор может быть заключен сроком на 1 год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1 (один) год.

4.6. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора наличным или безналичным путем. Если в течение 5 дней с даты заключения договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает. Поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств.

4.7. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.6 Условий, но не ранее даты начала действия договора.

4.8. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.8.1. окончания срока действия договора,

4.8.2. досрочного прекращения договора.

4.9. Договор страхования прекращается досрочно в случаях и порядке, установленном Правилами.

4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя Страхователь письменно сообщает

об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее - Заявление на внесение изменений) по форме определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в Полисе 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.

4.11. В дополнение к условию п.6.22.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.22.5.1 Правил, в случае непредоставления Страховщиком Страхователю информации о договоре страхования, предоставления неполной или недостоверной информации (ненадлежащее 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. 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.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.16 - 8.17 Правил.

5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:

5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть в результате НС»** осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по этому риску. Если смерть Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по договору Застрахованному уже была произведена страховая выплата в связи с наступлением страхового случая по рискам **«инвалидность в результате НС»** и/или **«переломы и ожоги»**, страховая выплата по страховому случаю **«смерть в результате НС»** осуществляется за вычетом сумм ранее

произведенных выплат;

5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидности в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая: I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому риску; II (второй) группы – в размере 80 % (восемидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску; III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому риску. Если в связи с несчастным случаем, произошедшим в течение срока страхования, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по риску «инвалидность в результате НС» в связи с установлением более тяжелой степени инвалидности производится Страховщиком в размере разницы между суммой, подлежащей выплате в связи с установлением определенной группы инвалидности, и произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем. Если инвалидность Застрахованного явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному договору уже была произведена страховая выплата по риску «телесные повреждения», то выплата страховой суммы по страховому случаю «инвалидность в результате НС» осуществляется за вычетом сумм ранее произведенных выплат;

5.3.3. 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 по этому риску. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

5.3.4. при наступлении страхового случая по риску **«переломы и ожоги»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Переломы и ожоги» (Приложение № 2 к Полису). Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в таблице, выплаты по нему не осуществляются.

5.4. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату в отношении одного Застрахованного по двум или большему количеству страховых случаев (**«смерть в результате НС»**, **«инвалидность в результате НС»**, **«тяжкие телесные повреждения»**, **«переломы и ожоги»**), то выплата подлежит большая по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

5.5. При наступлении несчастного случая Застрахованный, Выгодоприобретатель (наследники Застрахованного) или представитель Застрахованного направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил. со страховыми случаями «Переломы или ожоги».

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%