



GENERALI PPF

Страхование жизни

**Утверждено Приказом Генерального директора
№ 14 от 24 февраля 2010 г.**

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

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

- Договор страхования (далее - Договор) заключается в соответствии с положениями Общих правил страхования жизни ООО «Дженерали ППФ Страхование жизни», утвержденных 24 февраля 2010 года (далее - Правила) и дополнительных условий к ним по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти) 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 - Услови), Правил, и Дополнительных условий, применяются Условия, Правила и Дополнительные условия являются Приложение №1 к Договору. В соответствии с Федеральным законом от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» Страхователь и Страхованные 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,Застрахованных(х) и Выгодоприобретателя, указанных в заявлении на страхование жизни "Солнышко", с использованием средств автоматизации и/или без использования таких 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, в суде по месту нахождения Страховщика: 125040, г. Москва, ул. Правды, д.8, стр.1
- 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). Страхователь может одновременно являться ОЗ, о чем делается специальное указание в Заявлении. Возраст ОЗ может быть от 18 до 70 лет включительно и не должен превышать 65 лет на дату начала Договора. Возраст ЗР может быть от 6 месяцев до 25 лет включительно и не должен превышать 18 лет на дату начала Договора. Здесь и далее возраст Застрахованного рассчитывается как год начала действия Договора страхования 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 до даты начала Договора, и для целей расчета страхового тарифа используется возраст 1 (один) год. ОЗ не может быть лицо, имеющее на момент подписания Договора установленную инвалидность 1 или 2 группы, а также являющееся инвалидом детства. ЗР, имеющий на момент подписания Договора установленную инвалидность 1 или 2 группы или являющийся инвалидом детства, не может быть Застрахованным по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.
- Договор может быть заключен сроком не менее чем на 5 лет.
- Страховые случаи, срок страхования 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.
- Размер страховой премии (страхового взноса) рассчитывается в зависимости от выбранной Программы в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итоговая сумма взноса» Полиса.
- Страхователь обязан оплатить первый страховой взнос в полном объеме в течение 60 (шестидесяти) календарных дней с даты начала Полиса наличным или безналичным путем. Если в течение 60 (шестидесяти) дней с даты начала Полиса 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.15 Условий.
- Договор страхования, независимо от даты фактического получения Страхователем страхового Полиса, действует с даты, указанной в Полисе как дата начала Договора страхования, и заканчивается датой, указанной в страховом Полисе как дата его окончания. Страхование, обусловленное Договором, начинается (вступает в силу) 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 Договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий: окончание Договора, досрочное прекращение Договора или наступление смерти ЗР. Срок Договора страхования определяется в зависимости от возраста ЗР таким образом, что на дату окончания страхования возраст ЗР не может быть менее 18 лет и более 25 лет. Срок страхования определяется в полных годах, считая от даты его начала, и не может быть менее 5 (пяти) лет.
- В соответствии с п. 5.9 Правил страховой взнос уплачивается Страхователем в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока Договора. Даты оплаты очередных взносов указываются в Полисе. Оплата взносов по Договору прекращается после даты смерти ОЗ.
- В соответствии с п. 5.10 Правил Договор страхования предусматривает предоставление Страхователю льготного периода для уплаты очередного страхового взноса продолжительностью 60 (шестьдесят) дней. В течение данного периода Договор страхования не прекращает свое действие при условии оплаты Страхователем страхового взноса не позднее даты окончания льготного периода. Если до окончания льготного периода страховой взнос по договору страхования уплачен не был, Страховщик не несет обязанности по осуществлению страховой выплаты Страхователю при наступлении у Застрахованного лица страхового случая в течение льготного периода.
- 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 Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ» на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по Договору. Если в результате расчета полученная страховая сумма:
 - равна или превышает 30000 (тридцать тысяч) рублей, страхование по Базовой программе «Страхование на срок ОЗ» может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование в Оплаченный Полис).
 - меньше 30000 (тридцати тысяч) рублей, Договор считается расторгнутым с даты, предшествующей дате оплаты очередного страхового взноса по Договору. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате оплаты очередного страхового взноса по Договору, оплата которого просрочена.
- 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).
- 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).
- 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 пунктом 11 настоящих Условий.
- Договор страхования заключается на основании письменного заявления Страхователя путем личного вручения Страховщиком Страхователю или почтового отправления в адрес Страхователя страхового Полиса, подписанного Страховщиком. Согласие Страхователя заключить Договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается распиской Страхователя о принятии страхового Полиса или почтовым уведомлением о вручении Страхователю страхового Полиса, направленного по почте. Страхователь вправе отказаться от страхования в момент получения страхового Полиса, не подписав при этом расписку о принятии страхового Полиса или не приняв на почтовом отделении страховой Полис. При этом Страховщик возвращает плательщику все оплаченные средства в полном объеме в течение 14 дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат средств по установленной Страховщиком форме, вместе с приложением оригинала Полиса.
- 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.
- 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.
- Стороны Договора согласны на использование графического аналога печати Страховщика и подписи страхового оного лица Страховщика, в том числе воспроизведенных с помощью компьютерной программы.

II. БАЗОВАЯ ПРОГРАММА

- В соответствии с п.3.3 Правил Договор предусматривает в качестве Базовой программы Программу 5 - «Страхование к сроку ОЗ» (далее - Базовая программа). По Базовой программе 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.20).
- 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.
- В дополнение к указанной в п.19 Условий Программе для ОЗ неотъемлемой частью Базовой программы является страхование ЗР по Программе - «Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)».
- Действие программы «Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)» прекращается в день смерти ОЗ.
- 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.
- 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 пунктом 14 настоящих условий. Никакие другие выплаты в этом случае не предусматриваются и обязанности сторон считаются исполненными.
- Страховая сумма по программе «Страхование к сроку ОЗ» определяется в Полисе, размер страховой суммы устанавливается с точностью до тысячи рублей. Страховая сумма по программе «Страхование к сроку ОЗ» не может быть менее 150 000 (Ста пятидесяти тысяч) рублей.
- 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, определяют Страховщиком и оформляются новым Договором страхования между Выгодоприобретателем по соответствующему страховому случаю и Страховщиком по окончании действия настоящего Полиса на основании заявления Выгодоприобретателя на получение страховой выплаты. 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 Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ», при неизменной величине страховых взносов в течение срока Договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
 - при наступлении страховых случаев по Базовой программе страхования в составе страховой суммы,
 - 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.
- 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 программе «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности». При этом Сторонами согласовывается следующий порядок действий и условия проведения Индексации: Страховщик самостоятельно до 01 марта каждого года определяет процент (индекс), в соответствии с которым увеличивается страховый взнос. Данный индекс применяется к страховому взносу по Базовой программе для определения нового страхового взноса по Базовой программе и, при наличии дополнительной программы «Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности», - нового страхового взноса по этой программе. 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 годом. Расчеты производятся исходя из индекса и размера страховых взносов до текущей Индексации в зависимости от пола, возраста ОЗ, срока Договора, периодичности оплаты взносов. Страховщик вправе в каком-либо году не объявлять процент и не производить Индексацию.

- Индексация по Полису не проводится в следующих случаях:
 - Если на годовщину Полиса, указанную в п. 25.1 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;
 - Если по Полису не предусмотрена дальнейшая уплата взносов.
 - При переводе Полиса в Оплаченный;
 - Если по Полису произведено Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности.
 - 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.
- Исходя из нового размера страхового взноса по Базовой программе страхования Страховщик пересчитывает размер страховой суммы по Базовой программе страхования.
- 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».
- Согласие Страхователя с условиями, указанными в Соглашении об Индексации подтверждается принятием Соглашения об Индексации на почтовом отделении. Соглашение об Индексации не вступает в силу и Страховщик освобождается от ответственности за выявленные этим возможные убытки Страхователя при неполучении Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об Индексации в течение 30 (тридцати) дней с годовщины Полиса независимо от того, произошло это по вине почты или по другой причине.
- Соглашение об Индексации вступает в силу с даты годовщины Полиса (даты начала Соглашения об Индексации), указанной в нем, но не ранее даты оплаты страхового взноса в размере, предусмотренном Соглашением об Индексации, при условии своевременного получения Страховщиком уведомления о вручении Соглашения об Индексации в соответствии с п. 25.5 Условий, а также с учетом условий, указанных в п. 25.7 Условий.
- Соглашение об Индексации не вступает в силу, если на дату его начала по Полису произошло хотя бы одно из следующих событий:
 - Полис по каким-либо причинам прекратил свое действие;
 - По Полису произведено Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности.
 - Полис переведен в Оплаченный;
 - Увеличенный страховой взнос, указанный в Соглашении об Индексации, не был полностью уплачен в предусмотренный Полисом льготный период;
 - Страховщик не получил уведомление о вручении Соглашения об Индексации в сроки, указанные в п. 25.5 Условий;
- 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. 25 Условий прекращает свое действие.
- Страхователем может быть возобновлено право на Индексацию на основании его заявления, при этом Страховщик имеет право на оценку состояния здоровья ОЗ.

III. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОЗ НА СРОК

- Условия раздела III. Дополнительная программа страхования ОЗ на срок, применимы, если Договором страхования предусмотрена дополнительная программа «Страхования ОЗ на срок».
- В части данной программы Договор действует в соответствии с условиями п.3.3.2 Правил, если иное не предусмотрено Условиями.
- При наступлении смерти ОЗ в соответствии с данной программой Выгодоприобретателю осуществляется единовременная страховая выплата в размере страховой суммы по программе «Страхование ОЗ на срок». Страховые выплаты по Дополнительной программе осуществляются независимо от выплаты по другим программам.
- Страховая сумма по данной программе определяется в Полисе, размер страховой суммы устанавливается с точностью до тысяч рублей и не должен превышать меньшею из двух сумм: страховой суммы по Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ» или 500.000 (Пятисот тысяч) рублей и не может быть менее 30.000 (Тридцати тысяч) рублей.

IV. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (НС)

- Условия раздела IV. Дополнительная программа страхования от несчастных случаев (НС), применимы, если Договором страхования предусмотрена дополнительная программа страхования от несчастных случаев.
 - В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий страхования от несчастных случаев к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
 - По дополнительной программе подлежат страхованию лица в возрасте 2 (двух) лет и старше.
 - Согласно данной программе Страховщик производит страховую выплату при наступлении следующих предусмотренных Полисом страховых случаев:
 - смерть Застрахованного в результате НС;
 - постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате НС («инвалидность ОЗ»);
 - телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к Полису («телесные повреждения ОЗ»);
 - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация ОЗ»).
 - 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»);
 - телесные повреждения Застрахованного в результате НС в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к Полису («телесные повреждения ЗР»);
 - временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате НС («госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»)
- 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.
 - Страховая сумма по дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастного случая» определяется в Полисе, устанавливается с точностью до тысячи рублей. Страховая сумма по программе «Страхование ОЗ от несчастного случая» не может быть менее 150.000 (Ста пятидесяти тысяч) рублей и не должна превышать меньшею из двух сумм: страховой суммы по Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ» или суммы эквивалентной 1.500.000 (Одному миллиону пятистам тысячам) рублей.
 - Страховая сумма по дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастного случая» определяется в Полисе, устанавливается с точностью до тысяч рублей. Страховая сумма по программе «Страхование ЗР от несчастного случая» не может быть менее 250.000 (Двести пятьдесят тысяч) рублей и не должна превышать меньшею из двух сумм: пятикратный размер страховой суммы по Базовой программе «Страхование к сроку ОЗ», или суммы эквивалентной 2.500.000 (Двум миллионам пятистам тысячам) рублей.
 - Договор страхования предусматривает следующий порядок определения размеров страховых выплат в рамках Дополнительной программы страхования от несчастных случаев: При наступлении страхового случая «смерть ОЗ в результате несчастного случая» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев». Если смерть ОЗ явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному Полису ОЗ уже была произведена страховая выплата по страховому случаю «инвалидность ОЗ» и/или «телесные повреждения ОЗ» и/или «госпитализация ОЗ», выплата страховой суммы по страховому случаю «смерть ОЗ в результате несчастного случая» осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат (кроме выплат по Базовой программе).

- При наступлении страхового случая «инвалидность ОЗ» страховая выплата осуществляется единовременно в размере страховой суммы по данному страховому случаю, которая определяется в процентах от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев» при установлении:
 - I группы инвалидности – в размере 100 % ,
 - II группы – в размере 80 % ,
 - III группы – в размере 50 % .При этом, если в течение одного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата 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 ранее выплаченной суммой по данному Полису в связи со страховым случаем «инвалидность ОЗ». Если инвалидность ОЗ явилась результатом несчастного случая, в связи с которым по данному Полису ОЗ уже была произведена страховая выплата по страховому случаю «телесные повреждения ОЗ» и/или «госпитализация ОЗ», выплата страховой суммы по страховому случаю «инвалидность ОЗ» осуществляется за вычетом ранее произведенных выплат;
- 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 Дополнительной программе «Страхование ОЗ от несчастных случаев». Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.
- 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 «телесным повреждениям ЗР». Страховая сумма по «телесным повреждениям ЗР в результате несчастного случая» определяется как 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев» Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется.
- 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 страховой суммы по Дополнительной программе «Страхование ЗР от несчастных случаев».
- При наступлении страхового случая «госпитализация ОЗ» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по случаю «госпитализация ОЗ» за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяно) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если ОЗ был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализован 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. Страховая сумма по случаю «госпитализация ОЗ» определяется как 0,2% от страховой суммы по Дополнительной программе "Страхование ОЗ от несчастных случаев".
- При наступлении страхового случая «госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой» страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по случаю "госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой" 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. Страховая сумма по случаю "госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой" определяется в зависимости от даты стационарного лечения: а) с третьего по тридцатый день включительно - в размере 0,2% от страховой суммы по страховому случаю «телесные повреждения ЗР»; б) с тридцатого первого по девятый день включительно - в размере 0,3% от страховой суммы по страховому случаю «телесные повреждения ЗР»; в) с девяносто первого по сто двадцать второй включительно - в размере 0,4% от страховой суммы по страховому случаю «телесные повреждения ЗР». Если ЗР был выписан из стационара и направлен на амбулаторное лечение и далее был снова госпитализован 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.
- Если в результате одного несчастного случая ЗР получил повреждения, которые могут быть классифицированы 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. Выплаты по страховому случаю «госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой» осуществляются независимо от выплат по другим страховым случаям.
- Если в результате одного несчастного случая основанием для определения страховой выплаты по ОЗ являются сразу несколько событий («смерть ОЗ от несчастного случая», «инвалидность ОЗ», «телесные повреждения ОЗ», «госпитализация ОЗ»), то выплата осуществляется в связи с тем событием, по которому может быть определен наибольший из предусмотренных по Полису размер выплаты в отношении ОЗ.
- Выплата производится только в связи с событиями, перечисленными в выбранной Программе страхования.
- Сумма страховых выплат по ЗР в связи с одним несчастным случаем (за исключением риска «госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой») не может превышать страховую сумму по Дополнительной программе, установленную для ЗР.
- Сумма страховых выплат по ОЗ в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по Дополнительной программе, установленную для ОЗ.
- Страховые выплаты по Дополнительной программе осуществляются по каждому Застрахованному отдельно, независимо от выплаты по Базовой программе.

V. ОСВОБОЖДЕНИЕ ОТ УПЛАТЫ ВЗНОВС В СЛУЧАЕ ИНВАЛИДНОСТИ

- Условия раздела V. Освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности применимы, если Договором страхования предусмотрена дополнительная программа освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности и только в случае, если ОЗ является одновременно Страхователем.
- В части данной программы Договор действует в соответствии с положениями Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов к Правилам, если иное не предусмотрено настоящими Условиями.
- Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по Договору только в случае постоянной и полной нетрудоспособности, подтвержденной I или II группой инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности), впервые установленной в течение срока действия Договора страхования.
- 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.
- В дополнение к п. 3.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов действие дополнительной программы прекращается в случае:
 - присвоения Страхователю I или II группы инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности) в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях, вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты взносов.
 - присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года действия Договора.
- 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 или II группы инвалидности без права работы (третья степень ограничения способности к трудовой деятельности).