

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «КОМФОРТ» (LK002)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1.1. Договор страхования жизни по продукту «Комфорт» (далее договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных приказом № 49 от 30.05.2016 г. (далее по тексту – Правила), и следующих дополнительных условий к ним: расширенных условий по страхованию от несчастных случаев, по страхованию на случай смертельно опасных заболеваний, освобождения от уплаты страховых взносов (далее совместно и по отдельности – **Дополнительные условия**). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Комфорт» (далее – **Условия**), Правил и **Дополнительных условий** применяются положения **Условий**. Правила и **Дополнительные условия** являются неотъемлемой частью договора страхования.
- 1.2. В Условиях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах и **Дополнительных условиях**:
 - 1.2.1. **Базовая программа по продукту** (базовая программа) – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, которые являются неотъемлемой частью договора страхования по продукту. Договор включает базовые программы в полном объеме, исключение базовой программы по продукту из договора страхования невозможно без расторжения договора.
 - 1.2.2. **Дополнительная программа по продукту** (дополнительная программа) – одна или несколько программ страхования, описанных в Правилах и **Дополнительных условиях**, включение которых в договор страхования по продукту возможно как при заключении договора, так и путем заключения Дополнительного соглашения к договору, оформляемого за подписью Страховщика после получения письменного заявления от Страхователя.
 - 1.2.3. Возраст **Застрахованного** рассчитывается как разница между календарным годом, по состоянию на который необходимо определить возраст и годом рождения **Застрахованного**.
- 1.3. Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении **Застрахованных лиц**.
- 1.4. По продукту «Комфорт» **Застрахованным** может быть дееспособное физическое лицо в возрасте от 16 до 70 лет; при этом на момент заключения договора страхования возраст **Застрахованного** не может превышать 60 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

- 2.1. Программы, включенные в договор, перечислены в разделе «Программы страхования» страхового полиса.
- 2.2. **Базовая программа** по продукту «Комфорт» включает:
 - 2.2.1. Программу 1. **Смешанное страхование жизни** (в соответствии с п. 4.2 Правил), по которой в качестве рисков предусмотрены **Дожитие **Застрахованного** и Смерть **Застрахованного****.
 - 2.2.2. Программу 2. **Смешанное страхование жизни с расширенной базой рисков** (в соответствии с п. 4.3 Правил), по которой в качестве рисков предусмотрены **Дожитие **Застрахованного** и Смерть **Застрахованного** с расширенной базой рисков**.
- 2.3. Дополнительной программой, включаемой при заключении Договора страхования по продукту «Комфорт», является:
 - 2.3.1. **Программа страхования от несчастных случаев (Программа НС)**, которая в соответствии с п. 3.2 **Дополнительных условий (расширенных)** по страхованию от несчастных случаев включает следующие риски:
 - смерть **Застрахованного** в результате несчастного случая (**«смерть **Застрахованного** в результате НС»**);
 - смерть **Застрахованного** в результате несчастного случая при перевозке на общественном транспорте (**«смерть **Застрахованного** на общественном транспорте»**);
 - смерть **Застрахованного** в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (**«смерть **Застрахованного** во время стихийного бедствия»**);
 - постоянная утрата трудоспособности **Застрахованным** в результате несчастного случая (**«инвалидность **Застрахованного** в результате НС»**);
 - постоянная утрата трудоспособности **Застрахованным** в результате несчастного случая при перевозке на общественном транспорте (**«инвалидность **Застрахованного** на общественном транспорте»**);
 - постоянная утрата трудоспособности **Застрахованным** в результате несчастного случая во время стихийного бедствия (**«инвалидность **Застрахованного** во время стихийного бедствия»**);
 - телесные повреждения **Застрахованного** в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №3 к полису (**«телесные повреждения **Застрахованного**»**);
 - 2.3.2. **Программа страхования на случай смертельно опасных заболеваний** (Программа СОЗ), действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай СОЗ;
 - 2.3.2.1. по Программе СОЗ может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:
 - возраст на дату начала действия программы не может превышать 55 лет (включительно);
 - возраст на дату окончания действия программы не может превышать 65 лет.
 - 2.3.2.2. по Программе СОЗ Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование СОЗ в течение этого периода не является страховым случаем.
 - 2.3.3. **Программа освобождения от уплаты взносов**, действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** освобождения от уплаты страховых взносов.
 - 2.3.3.1. По Программе освобождения от уплаты взносов физическое лицо может быть застраховано при условии, что **Застрахованный** является одновременно Страхователем, и на дату начала срока страхования по данной дополнительной программе возраст **Застрахованного** не превышает:
 - 52 (пятьдесят два) года включительно для женщин;
 - 57 (пятьдесят семь) лет включительно для мужчин.
 - 2.3.3.2. Страховым случаем по Программе освобождения от уплаты взносов является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования по соответствующей программе I (первой) группой инвалидности.
 - 2.3.3.3. В соответствии с п. 3.3 **Дополнительных условий** освобождения от уплаты взносов договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала действия данной **Дополнительной программы**, 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 догово-

- ра в результате заболевания, то Страхователь не освобождается от обязанности уплачивать страховые взносы.
- 2.5. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и **Дополнительных условиях**, а по Программе НС – также события, наступившие в результате болезни.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

- 3.1. Страховая сумма по Программе страхования зафиксирована в страховом полисе в разделе «Программы страхования».
- 3.2. Страховая сумма по **Базовой программе** устанавливается в размере 100% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 3.3. Страховые суммы по каждому риску **Программы НС** определяются в следующем размере:
 - 3.3.1. По риску **«смерть **Застрахованного** в результате НС»** в размере 200% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.2. По риску **«смерть **Застрахованного** на общественном транспорте»** в размере 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.3. По риску **«смерть **Застрахованного** во время стихийного бедствия»** в размере 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.4. По риску **«инвалидность **Застрахованного** в результате НС»** в размере 200% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.5. По риску **«инвалидность **Застрахованного** на общественном транспорте»** в размере 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.6. По риску **«инвалидность **Застрахованного** во время стихийного бедствия»** в размере 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.7. По риску **«телесные повреждения **Застрахованного**»** в размере 100% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.8. По риску **«временная нетрудоспособность **Застрахованного**»** или **«временная нетрудоспособность **Застрахованного** с расширенной выплатой»** в размере 100% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования;
 - 3.3.9. По риску **«госпитализация **Застрахованного**»** в размере 0,1% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 3.4. Страховая сумма по Программе СОЗ определяется в размере 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 3.5. По итогам оценки состояния здоровья **Застрахованного** с учетом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельную страховую сумму по Программе страхования или предложить иные особые условия.
- 3.6. Страховая премия рассчитывается в зависимости от пола и возраста **Застрахованного**, состояния его здоровья, порядка и срока уплаты страховой премии, размера установленной страховой суммы по договору и срока действия договора страхования.
- 3.7. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем в расщепку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.
- 3.8. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса – 60 дней.
- 3.9. Минимально гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный предусматриваются договором, зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный и срока договора, зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.
- 3.10. В соответствии с п. 6.30 Правил минимально гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении №2 к страховому полису.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

- 4.1. Договор заключается на основании письменного заявления Страхователя путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения 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. Договор страхования может быть заключен сроком на 10, 15, 20 или 25 лет. Срок действия договора указан в страховом полисе. 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 страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты его заключения, 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.
- 4.3. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии или 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.
- 4.4. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:
 - 4.4.1. Срок страхования по Программе СОЗ прекращается при достижении **Застрахованным** возраста 65 лет – со следующей за днем рождения годовщины договора, даже если договор страхования в части Базовой и иных **Дополнительных программ** страхования продолжает свое действие.
 - 4.4.2. Срок страхования по дополнительной Программе освобождения от уплаты взносов прекращается досрочно (страховая выплата при этом не производится) в случае:
 - присвоения Страхователю I группы инвалидности 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 срока страхования по данной дополнительной программе.

- 4.5. В случае неуплаты очередного страхового взноса по истечении льготного периода и если Страхователь не информировал в письменной форме Страховщика о желании досрочно расторгнуть договор или изменить условия договора, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.9. Условий предусматриваются минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, то договор преобразуется в Оплаченный договор, в противном случае договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с даты 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, срок страхования оканчивается датой, предшествующей дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.
- 4.6. Выплата выкупной суммы (за минусом задолженности Страхователя по оплате страховых взносов, если имеется) производится в течение 30 (тридцати) дней с даты расторжения договора страхования, если договор страхования расторгается по инициативе Страхователя, и в течение 30 дней с даты получения заявления на выплату денежных средств в связи с расторжением, если договор страхования расторгается в соответствии с п. 4.5 Условий.
- 4.7. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору страхования может начисляться дополнительный доход. Начисление дополнительного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по Базовой программе при неизменной величине страховых взносов в течение срока действия договора. Дополнительный доход в виде разницы между измененной и первоначальной страховой суммой подлежит выплате:
- 4.7.1. при наступлении страхового случая по Базовой программе страхования в составе страховой выплаты по Базовой программе страхования;
- 4.7.2. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы,
- 4.7.3. а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный в соответствии с п. 4.5 Условий. Итоги инвестиционной деятельности подводятся Страховщиком по окончании календарного года в первом квартале года, следующего за отчетным. Изменения по результатам инвестиционной деятельности возможны только для договоров, которые действовали полный календарный год и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.
- 4.8. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса – Индексацию в порядке, предусмотренном п.5.17 Правил. Подлежащими индексации программами являются:
- 4.8.1. Базовая программа;
- 4.8.2. Дополнительная программа «Программа освобождения от уплаты взносов».
- 4.9. По согласованию сторон в период действия договора страхования в него могут быть внесены изменения касательно срока страхования, размеров страхового взноса (страховой премии), величины базовой страховой суммы, периодичности уплаты страховых взносов, включения/исключения дополнительных программ страхования. При включении программ страхования может потребоваться заполнение медицинской анкеты и проведение дополнительного медицинского обследования. Указанные изменения оформляются после получения Страховщиком заявления от Страхователя путем выпуска дополнительного соглашения к договору страхования, подписанного Страховщиком. Страхователь выражает свое согласие с условиями, изложенными в дополнительном соглашении, путем оплаты страхового взноса в порядке и сроки, указанные в нем. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты и в порядке, установленном в указанном дополнительном соглашении.
- 4.10. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Страхованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Страхованном, Выгодоприобретателе (далее – Заявление на изменение данных) по утвержденной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на изменение данных почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в договоре страхования. 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 в составе Базовой или Дополнительной программ.
- 5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.11 Правил.
- 5.3. При наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного» либо «смерть Застрахованного» по Базовой программе страхования (п. 2.2 Условий) Страховщик производит одновременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.
- 5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «дожитие Застрахованного» до окончания срока страхования может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Застрахованным и Страховщиком по окончании действия договора.
- 5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам по Программе СОЗ осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по Программе СОЗ.
- 5.5.1. Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события жизни СОЗ. Если Застрахованный умер в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты наступления события СОЗ, то страховая выплата не производится.
- 5.5.2. Страховая выплата по Программе СОЗ осуществляется независимо от выплат по другим программам.
- 5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным по дополнительной Программе ИС (пп. 2.3. Условий), Страхователь должен 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.
- 5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховой выплаты при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по Программе ИС:
- 5.7.1. При наступлении страхового случая по рискам «смерть Застрахованного в результате ИС», «смерть Застрахованного на общественном транспорте», «смерть Застрахованного во время стихийного бедствия» страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% страховой суммы по этому риску;
- 5.7.2. при наступлении страхового случая по рискам «инвалидность Застрахованного в результате ИС», «инвалидность Застрахованного на общественном транспорте», «инвалидность Застрахованного во время стихийного бедствия» страховая выплата осуществляется одновременно при установлении:
- первой группы инвалидности – в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому риску;
 - второй группы инвалидности – в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;
 - третьей группы инвалидности – в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому риску;
- Выплата производится в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
- 5.7.3. при наступлении страхового случая по риску «телесные повреждения Застрахованного» страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные по-

вреждения Застрахованного», рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому риску;

- 5.7.4. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый) и 2-й (второй) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 3-й (третий) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким случаям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой нетрудоспособности Застрахованного не производится.
- 5.7.5. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 7 (седьмого) дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней нетрудоспособности, наступившей в результате одного несчастного случая. Страховая выплата осуществляется только за 1-й (первый), 2-й (второй) и 3-й (третий) страховые случаи, произошедшие в одном страховом году; в случае если в одном страховом году имел место 4-й (четвертый) и последующие случаи временной нетрудоспособности Застрахованного, страховая выплата по таким случаям не производится. Количество дней нетрудоспособности определяется только на основании листа нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листа нетрудоспособности заверяется работодателем. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался нетрудоспособен в связи с тем же несчастным случаем (даже если на следующий день), такая нетрудоспособность не считается непрерывной, и страховая выплата за последующие дни этой нетрудоспособности Застрахованного не производится. В случае если временная нетрудоспособность Застрахованного длится свыше 30 (тридцати) дней, страховая выплата по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** за каждый последующий день непрерывной нетрудоспособности производится только при условии, что несчастный случай, повлекший наступление временной нетрудоспособности Застрахованного, повлек за собой также и наступление одного или нескольких событий, перечисленных ниже:
- 5.7.5.1. помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 часов после несчастного случая вследствие состояния, требующих неотложной медицинской помощи, на срок не менее 2-х суток;
- 5.7.5.2. оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 дней после него, при условии, что первичное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью имело место в течение 3-х суток после несчастного случая.
- Под оперативным вмешательством имеются ввиду следующие медицинские манипуляции/действия, обусловленные ранением / повреждением:
- пластика сосудов, нервов, мышц, сухожилий, связок, капсулы суставов;
 - костная пластика, резекция кости, артропластика, артродез, эндопротезирование, вправление вывихов (при условии подтверждения данного факта рентгеновским снимком), трепанация кости черепа, ампуляция, трахеостомия;
 - эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости пригемотораксе)
- 5.7.5.3. травматический перелом (кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости).
- 5.7.6. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по данному риску за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) дней стационарного лечения в связи с одним несчастным случаем. 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.
- 5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение одного года действия договора страхования не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.
- 5.9. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату по двум или большему количеству страховых случаев из числа: **«смерть в результате несчастного случая» «инвалидность Застрахованного», «телесные повреждения Застрахованного», «временная нетрудоспособность Застрахованного»**, то выплата подлежит наибольшей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем (кроме выплат по рискам «смерть во время стихийного бедствия», «смерть на общественном транспорте», «инвалидность во время стихийного бедствия», «инвалидность на общественном транспорте», «госпитализация Застрахованного»).
- 5.10. Сумма страховых выплат в связи с одним несчастным случаем на общественном транспорте по рискам **«смерть на общественном транспорте» и «инвалидность на общественном транспорте»** не может превышать 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 5.11. Сумма страховых выплат в связи с одним несчастным случаем во время стихийного бедствия по рискам **«смерть во время стихийного бедствия» и «инвалидность во время стихийного бедствия»** не может превышать 50% от Базовой страховой суммы, указанной в договоре страхования.
- 5.12. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного», «инвалидность во время стихийного бедствия», «инвалидность на общественном транспорте»** 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 (кроме выплаты по риску «госпитализация Застрахованного»).
- 5.13. Выплата по страховому случаю по риску **«госпитализация Застрахованного», «смерть на общественном транспорте», «смерть во время стихийного бедствия», «инвалидность на общественном транспорте», «инвалидность во время стихийного бедствия»** осуществляется независимо от других выплат по Дополнительной программе страхования от несчастных случаев.
- 5.14. Страховым случаем по Программе освобождения от уплаты взносов является только постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная впервые установленной в течение срока страхования I (первой) группой инвалидности.
- 5.14.1. при наступлении страхового случая по данной дополнительной программе Застрахованный освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов;
- 5.14.2. в соответствии с п. 2.4.3. Условий в течение первых 2 (двух) лет страхования по Программе страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;
- 5.14.3. для продолжения освобождения от уплаты взносов, в соответствии с п. 6.1.1. Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов, Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение непрерывности полной и постоянной нетрудоспособности Застрахованного I (первой) группы инвалидности.