Приложение №1

Утверждено приказом Генерального директора
№ 82 от 30.04.2025 г

Условия договора добровольного страхования жизни по продуту «Премиум Гарант» (LR)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Премиум Гарант» (далее договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни №2 ООО СК «Эверия Лайф», утвержденных 30 апреля 2025 г. (далее - Правила) и следующих дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев , страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенных), освобождения от уплаты страховых взносов (расширенных), страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине, страхования на случай хирургических операций в результате болезни (далее совместно и по отдельности – Дополнительные условия). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования жизни по продукту «Премиум Гарант» (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 не является обязательным при заключении договора. Дополнительные программы могут быть включены в договор и исключены из него как при заключении договора, так и путем заключения дополнительного соглашения к договору.

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 договору страхования жизни по продукту «Премиум Гарант» 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 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2. **Базовая программа** по продукту «Премиум Гарант» включает:

2.2.1. Программу 1. **Смешанное страхование жизни** (в соответствии с п.4.2.1 Правил), по которой в качестве страховых рисков предусмотрены **«дожитие Застрахованного»** и «**смерть Застрахованного»**.

2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Премиум Гарант» являются и могут быть включены в договор страхования следующие программы:

2.3.1. Программа страхования на случай смертельно опасных заболеваний (далее **Программа СОЗ**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай СОЗ (расширенными);

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

• возраст на дату начала действия программы не может превышать 60 лет (включительно).

2.3.1.2. 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.

2.3.2. Программа страхования от несчастных случаев (далее - **Программа НС**), которая в соответствии с п. 3.1 Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев включает следующие страховые риски:

• смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«смерть Застрахованного в результате НС»**);

• постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**);

• телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат приложения № 3 к договору страхования (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);

• временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случае (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**);

• временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая с расширенной выплатой (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»**);

• временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«госпитализация Застрахованного»**);

• проведение Застрахованному хирургической операции в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции Застрахованного» Приложение № 4 к договору страхования (далее – **«хирургические операции Застрахованного»**).

2.3.3. **Программа освобождения от уплаты взносов**, действующая в соответствии с Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные) (освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности).

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 60 (шестидесяти) лет.

2.3.3.2. Страховым случаем по **Программе освобождения от уплаты взносов** является:

2.3.3.2.1. инвалидность Застрахованного I группы, если договором страхования предусмотрена Программа освобождения от уплаты взносов в соответствии с п.3.2.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные);

2.3.3.2.2. инвалидность Застрахованного I или инвалидность Застрахованного II группы, если договором страхования предусмотрена Программа освобождения от уплаты взносов в соответствии с п.3.2.2 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные).

2.3.3.3. В соответствии с п. 3.3 Дополнительных условий освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные) договор страхования предусматривает период продолжительностью 2 (два) года с начала действия данной Дополнительной программы, когда Страхователь освобождается от уплаты страховых 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.

2.3.4. Программа страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине (далее – **Программа страхования на случай инвалидности ЛП**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине;

2.3.4.1. по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:

• возраст Застрахованного на дату начала действия программы не может превышать 60 лет (включительно).

2.3.4.2. Страховым случаем по Программе страхования на случай инвалидности ЛП является первичное установление Застрахованному I или II группы инвалидности по любой причине;

2.3.4.3. В соответствии с п. 3.3 Дополнительных условий страхования на случай инвалидности ЛП договор страхования предусматривает период продолжительностью 1 (один) год с начала действия Программы страхования на случай инвалидности ЛП, в течение которого страховым случаем будет признано установление I или II группы инвалидности только в результате несчастного случая.

2.3.5. П**рограмма страхования на случай хирургических операций в результате болезни**. В зависимости от выбранного перечня хирургических операций и размеров страховых выплат, предусмотренных Таблицей страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни»,

в договор страхования может быть включена одна из следующих программ страхования:
- Программа Хирургические операции в результате болезни (средняя);
- Программа Хирургические операции в результате болезни (максимальная)
(далее – **Программа Хирургические операции в результате болезни**), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай хирургических операций в результате болезни;
2.3.5.1. по **Программе Хирургические операции в результате болезни** может быть застраховано физическое лицо при соблюдении следующих ограничений:
• возраст Застрахованного на дату начала действия программы не может превышать 60 лет (включительно).
2.3.5.2. По **Программе Хирургические операции в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе страхования, в случае если период ожидания указан к соответствующей хирургической операции в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни». Проведение соответствующих хирургических операций в результате болезни в течение периода ожидания не является страховым случаем.
2.4. 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. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».
3.2. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия страхования.
3.3. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной программы (программ) страхования в соответствии с установленными Страховщиком тарифами; часть страховой премии, уплачиваемой в рассрочку, (страховой взнос) в установленные договором срок и порядке указывается в графе «Итого сумма страхового взноса» полиса.
3.4. В соответствии с п. 5.8 Правил страховая премия уплачивается Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных страховых взносов указываются в страховом полисе.
3.5. В соответствии с п. 5.12 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса (второго и последующих) – 60 (шестьдесят) дней.
3.6. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором; зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный договор и срока договора; зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.
3.7. В соответствии с п. 6.30 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 2 к договору страхования.

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 или вручения Страховщиком Страхователю на основании его письменного заявления страхового полиса, подписанного Страховщиком. В последнем случае согласие Страхователя заключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях подтверждается принятием от Страховщика страхового полиса. Заявление Страхователя является неотъемлемой частью договора. При расхождении положений заявления и страхового полиса применяются положения страхового полиса. Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу.
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. Если иное не предусмотрено договором страхования (с учетом положений разделов 2 и 4 настоящих Условий), договор страхования может быть заключен на срок 5 или 6 лет (при оплате страховой премии в рассрочку) либо от 5 до 10 лет (с шагом 1 год) (при единовременной оплате страховой премии). Срок действия договора указан в страховом полисе.
4.3. 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 (первый страховой взнос) не была уплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для оплаты страховой премии (первого страхового взноса), страхование, обусловленное договором, не действует, обязанность Страховщика по выплате страхового возмещения не возникает; поступившие денежные средства возвращаются плательщику в полном объеме в течение 10 (десяти) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.
4.4. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой оплаты страховой премии (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.
4.5. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках настоящих Условий предусматривается следующее:
4.5.1. Срок страхования по **Программе СОЗ** прекращается:
4.5.1.1. при осуществлении страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по Программе СОЗ. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ невозможно.
4.5.2. Срок страхования по **Программе освобождения от уплаты взносов** прекращается (страховая выплата при этом не производится) в случае:
4.5.2.1. присвоения Страхователю группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные), вследствие которых не возникает освобождение Страхователя от уплаты страховых взносов;
4.5.2.2. присвоения Страхователю любой группы инвалидности в результате заболевания в первые 2 (два) года срока страхования по Программе освобождения от уплаты взносов.
4.5.3. Срок страхования по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** прекращается:
4.5.3.1. при осуществлении страховой выплаты в размере 100% страховой суммы по Программе страхования на случай инвалидности ЛП. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы страхования на случай инвалидности ЛП невозможно.
4.6. В случае неуплаты очередного (второго либо последующих) 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. 5.13.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по Базовой программе на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.6 Условий, согласно которому предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате перерасчета 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. 5.14 Правил, со дня наступления 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.
4.7. 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 (тридцати) дней с даты получения заявления на расторжение договора и выплату денежных средств в связи с расторжением (с обязательным заполнением данных об ИНН и СНИЛС), а также справки установленного образца из налоговой службы по месту жительства с информацией о получении или неполучении налогового вычета за каждый календарный год действия договора страхования, в котором Страхователь имело право на получение социального налогового вычета, указанного в подп.4 п.1 ст. 219 Налогового кодекса РФ и в котором уплачива-

лись страховые взносы, и копии паспорта Страхователя.
4.8. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса - Индексацию - в порядке, предусмотренном п. 5.15 Правил, при этом Страховщик может устанавливать индекс общий для всех программ страхования, предусмотренных договором, либо отдельный индекс для Базовой программы и Дополнительным программам. Подлежащими индексации программами могут являться:
4.8.1. Базовая программа;
4.8.2. одна или несколько Дополнительных программ;
4.8.3. Базовая программа и одна или несколько Дополнительных программ.
4.9. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при замене Страхователя или Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на изменение данных о Страхователе, Застрахованном, 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 или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: *my.everialife.ru* или по ссылке *https://my.everialife.ru/*. Все данные, относящиеся к указанным изменениям, в соответствии с вышеизложенными требованиями, принимаются Страховщиком в качестве условий договора с даты, указанной в заявлении Страхователя.
4.10. В дополнение к условию п.6.27.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.27.5.1 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:
- неврручение 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 заключённому 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 страховые 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. 8.13 Правил.
5.3. При наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие Застрахованного»** либо **«смерть Застрахованного»** по Базовой программе страхования (п. 2.2 Условий) Страховщик производит единовременно страховую выплату в размере 100% страховой суммы по Базовой программе.
5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску **«дожитие Застрахованного»** 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 страховым рискам по **Программе СОЗ** (п. 2.3.1. Условий) осуществляется единовременно в размере 100% от страховой суммы по **Программе СОЗ** по всем событиям СОЗ, кроме события «ангиопластика» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по **Программе СОЗ**. При этом:
5.5.1. Страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты наступления события СОЗ. Если Застрахованный умирает 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 страховых выплат по другим программам страхования по договору.
5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена **Программа НС** (п. 2.3.2 Условий), Страхователь (Застрахованный, Выгодоприобретатель) 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 указан в п.6.2 Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев.
5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении несчастного случая, признанного страховым случаем по **Программе НС**:
5.7.1. при наступлении страхового случая по страховому риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется единовременно в размере 100% страховой суммы по этому страховому риску.
5.7.2. при наступлении страхового случая по страховому риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному единовременно при установлении:
• первой группы инвалидности - в размере 100% (сто процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;
• второй группы инвалидности - в размере 80% (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;
• третьей группы инвалидности - в размере 50% (пятьдесят процентов) от страховой суммы по этому страховому риску;
Страховая выплата производится в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.
5.7.3. при наступлении страхового случая по страховому риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», являющейся приложением № 3 к договору страхования, и рассчитывается исходя из страховой суммы по этому страховому риску.
5.7.4. при наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому страховому риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней временной 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 событиям не производится. Количество дней временной нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался временно 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 временной нетрудоспособности Застрахованного не производится.

5.7.5. при наступлении страхового случая по страховому риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной выплатой»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому страховому риску за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней временной 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 событиям не производится. Количество дней временной нетрудоспособности определяется только на основании листка нетрудоспособности, оформленного в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией. Никакие иные документы не могут являться подтверждением временной нетрудоспособности Застрахованного. Если Застрахованный был выписан на работу и далее снова оказался временно 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 временной 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 состояний, требующих неотложной медицинской помощи, на срок не менее 2 (двух) суток;

5.7.5.2 оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 (тридцати) дней после него, при условии, что первичное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью имело место в течение 3 (трех) суток после несчастного случая.

Под оперативным вмешательством имеются в виду 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, ампутация, трахеостомия;

• эндоскопические операции (артроскопия, лапароскопия, лапароцентез, бронхоскопия, эзофагоскопия, пункция грудной полости при гемо-, пневмотораксе)

5.7.5.3 травматический перелом (кроме патологического перелома, краевого перелома, трещины кости).

5.7.6. при наступлении страхового случая по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере страховой суммы по этому случаю 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.

5.7.7. при наступлении страхового случая по страховому риску **«хирургические операции Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «хирургические операции Застрахованного» (приложение № 4 к договору страхования). Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по этому страховому риску, выплата производится только в случае, если операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховым случаем «Хирургические операции Застрахованного».

5.8. Размер страховых выплат по страховым случаям по страховым рискам **«телесные повреждения Застрахованного»** и **«хирургические операции Застрахованного»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение страхового года не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной договором в отношении каждого из этих страховых рисков.

5.9. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении страхового случая по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП**:

• при установлении инвалидности I группы – в размере 100% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности ЛП;

• при установлении инвалидности II группы – в размере 80% от страховой суммы, установленной по Программе страхования на случай инвалидности ЛП.

5.10. Если в течение одного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного 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 произведенной ранее страховой выплаты в связи с данным страховым риском.

5.11. Если на протяжении действия **Программы страхования на случай инвалидности ЛП** происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного ЛП»** 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 по данной Программе.

5.12. При наступлении страхового случая по **Программе освобождения от уплаты взносов** Страхователь освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов (расширенные);

5.12.1. в соответствии с п. 2.3.3.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет с начала действия Программы освобождения от уплаты взносов страховым случаем является только первичное установление Застрахованному инвалидности в результате несчастного случая;

5.12.2. для продолжения освобождения от уплаты страховых взносов, в соответствии с п. 6.1.1 Дополнительных условий освобождения от уплаты взносов (расширенные), Страхователь обязан периодически, в течение 15 (пятнадцати) дней с даты очередного переосвидетельствования предоставлять Страховщику документальное подтверждение инвалидности Застрахованного, за исключением случаев установления группы инвалидности без указания сроков переосвидетельствования.

5.13. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховым рискам по **Программе Хирургические операции в результате болезни** рассчитывается и осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» (приложение №5 к договору страхования) и исходя из страховой суммы по этому страховому риску. Страховая выплата производится только в случае, если хирургическая операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» и предусмотрена программой страхования, указанной в договоре страхования (из числа названных в п.2.3.5. настоящих Условий). При этом:

5.13.1. если Застрахованному проводится несколько хирургических операций в рамках одного хирургического вмешательства, размер суммы страховой выплаты будет равен сумме, соответствующей указанной в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Хирургические операции в результате болезни» хирургической операции с самым высоким процентом страховой выплаты;

5.13.2. страховые выплаты осуществляются не более чем по 3 (трем) страховым случаям, произошедшим в одном страховом году; в случае если в одном страховом году Застрахованному проведены последующие хирургические операции (4 (четвертая) и/ или более), страховая выплата по таким событиям не производится. При этом максимальная сумма страховых выплат, которая может быть осуществлена на основании Условий по страховым случаям, произошедшим в течение одного страхового года, равна 100% от страховой суммы по соответствующему страховому риску.