

подлежат страхованию физические лица, имеющие установленную инвалидность I (первой), II (второй) или III (третьей) группы или являющиеся инвалидами детства (категория «ребёнок-инвалид») на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении данной программы в договор. Если по договору на условиях продукта «СОЛНЫШКО» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то **Программа страхования инвалидности НС ЗР** может быть включена в договор, только если ОЗ является родителем ЗР (отец, мать).

2.3.8. **Программа госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** (для детей старше 1-го года – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО» содержит следующий риск:

- госпитализация Застрахованного в результате болезни (далее – **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни»**).

2.3.8.1. По **Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** может быть застраховано физическое лицо в возрасте от 1 до 25 лет включительно (фактический возраст). При этом по данной программе не подлежат страхованию физические лица, имеющие установленную инвалидность I (первой), II (второй) или III (третьей) группы или являющиеся инвалидами детства (категория «ребёнок-инвалид»), а также имеющие основания для их присвоения, имеющие диагностированные хронические и врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении данной программы в договор. Если по договору на условиях продукта «СОЛНЫШКО» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то **Программа госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** может быть включена в договор, только если ОЗ является родителем ЗР (отец, мать).

2.3.8.2. По **Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования по программе. Госпитализация ЗР в результате болезни в течение этого периода не является страховым случаем.

2.3.9. **Программа реанимации ЗР** (для детей старше 1-го года – фактический возраст), действующая в соответствии с Дополнительными условиями страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «СОЛНЫШКО» содержит следующий риск:

- госпитализация Застрахованного в отделение интенсивной терапии (реанимация) в результате несчастного случая или болезни (далее – **«реанимация ЗР»**).

2.3.9.1. По **Программе реанимации ЗР** может быть застраховано физическое лицо в возрасте от 1 до 25 лет включительно (фактический возраст). При этом по данной программе не подлежат страхованию физические лица, имеющие установленную инвалидность I (первой) или II (второй) группы или являющиеся инвалидом детства (категория «ребёнок-инвалид»), а также имеющие основания для их присвоения, имеющие диагностированные хронические и врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении данной программы в договор. Если по договору на условиях продукта «СОЛНЫШКО» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то **Программа реанимации ЗР** может быть включена в договор, только если ОЗ является родителем ЗР (отец, мать).

2.4. По **Программе реанимации ЗР** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 90 (девяносто) календарных дней с начала срока страхования по программе. Реанимация ЗР в течение этого периода не является страховым случаем. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в качестве исключений в Правилах и Дополнительных условиях, а по **Программе НС ОЗ, Программе НС ЗР и Программе страхования инвалидности НС ЗР** – также события, наступившие в результате болезни.

2.5. Страхование по договору, заключенному на основании настоящих Условий, действует 24 часа в сутки, в том числе в отношении **ЗР по Программе НС ЗР, по Программе страхования инвалидности НС ЗР и по Программе реанимации ЗР** страхование действует во время участия ЗР в соревнованиях и спортивных мероприятиях (с учетом действия положений п. 3.4.1. Дополнительных условий по страхованию от несчастных случаев (по продукту «СОЛНЫШКО» (LC).

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховые суммы зафиксированы в страховом полисе в разделе «Программы страхования».

3.2. Страховая сумма по **Программе Возврат взносов в случае смерти ЗР** определяется как сумма оплаченных по договору страховых взносов по Базовой программе.

3.3. **Страховая сумма по Программе НС ОЗ и Программе НС ЗР** определена в договоре в соответствующем столбце в разделе «Программы страхования», при этом страховая сумма по каждому страховому риску определяется в следующем размере:

3.3.1. В отношении ОЗ:

3.3.1.1. по риску **«смерть ОЗ в результате несчастного случая»** - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС ОЗ**.

3.3.1.2. по риску **«инвалидность I, II или III группы ОЗ в результате несчастного случая»** - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС ОЗ**.

3.3.1.3. по риску **«телесные повреждения ОЗ»** - в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС ОЗ**.

3.3.1.4. по риску **«госпитализации ОЗ»** в размере 0,2% (ноль целых две десятых процента) от страховой суммы по **Программе НС ОЗ**.

3.3.2. В отношении ЗР:

3.3.2.1. по риску **«тяжкие телесные повреждения ЗР»** в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**.

3.3.2.2. по риску **«телесные повреждения ЗР»** в размере 50% (пятидесяти процентов) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**.

3.3.2.3. по риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»** определяется в зависимости от дня стационарного лечения:

- с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно - в размере 0,04% (ноль целых четыре сотых процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**;

- с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - в размере 0,06% (ноль целых шесть сотых процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**;

- с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) день включительно - в размере 0,08% (ноль целых восемь сотых процента) от страховой суммы по **Программе НС ЗР**.

3.4. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учетом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленным на страхование программам или предложить иные особые условия.

3.5. Страховая премия рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком тарифами и указывается в графе «Итого сумма страховой премии (страхового взноса)» договора (полиса).

3.6. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем в рассрочку (по выбору Страхователя - ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты первого и очередных страховых взносов указываются в страховом полисе.

3.7. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 дней.

3.8. Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по Базовой программе **«Страхование к сроку ОЗ»** при переводе договора в Оплаченный договор предусмотрены договором, зависят от срока действия договора на дату его перевода в Оплаченный и срока договора, зафиксированы в Приложении № 4 к страховому полису.

3.9. В соответствии с п. 6.30.1 Правил минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока действия договора страхования на дату расторжения и срока договора зафиксированы в Приложении № 4 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. 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. Срок действия договора определяется в целых годах в зависимости от возраста ЗР таким образом, что на дату окончания срока страхования возраст ЗР не может быть менее 18 лет и более 25 лет (страховой возраст). Договор страхования не может быть заключен на срок менее 5 (пяти) лет.

4.3. 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 первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты оплаты 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 14 (четырнадцати) рабочих дней с даты поступления Страховщику оригинала заявления на возврат денежных средств.

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. действие договора прекращается при наступлении страхового случая по программе **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** риску **«смерть ЗР»** после осуществления соответствующей страховой выплаты.

4.5. Срок страхования по договору начинается с даты, следующей за датой уплаты страховой премии (или первого страхового взноса) в полном объеме, но не ранее даты начала действия договора, и заканчивается датой наступления первого из перечисленных событий:

4.5.1. окончания срока действия договора,

4.5.2. досрочного прекращения договора.

4.5.3. при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:

4.5.3.1. Срок страхования по программе **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** прекращается в день смерти ОЗ, так как программа **«Возврат взносов в случае смерти ЗР»** является неотъемлемой частью Базовой программы п. 2.2 Условий;

4.5.3.2. Срок страхования по дополнительной **Программе СОЗ ОЗ** 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.

4.5.3.3. Срок страхования по дополнительной **Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ** прекращается в случаях, перечисленных в п. 5.3.3. Дополнительные условия освобождения от уплаты страховых взносов (освобождение от уплаты взносов в случае инвалидности), а также в случае:

- присвоения Страхователю I группы инвалидности в результате причин, перечисленных в Дополнительных условиях освобождения от уплаты страховых взносов, 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.

4.6. 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 внести в договор изменения, то в соответствии с п. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.8 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная (уменьшенная) страховая сумма:

4.6.1. Равна или превышает 30 000 (тридцать тысяч) рублей, страхование по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы может быть продолжено без дальнейшей уплаты страховых взносов с уменьшенной страховой суммой (преобразование договора в Оплаченный).

4.6.2. Меньше 30 000 (тридцати тысяч) рублей, договор считается прекратившим свое действие в порядке, предусмотренном п. 5.16 Правил, с установленной в договоре даты уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено. При этом Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.7. В соответствии с п. 5.4 Правил в зависимости от результатов инвестиционной деятельности Страховщика по договору может распределяться дополнительный инвестиционный доход в порядке, определенном разделом 9 Правил. Распределение дополнительного инвестиционного дохода осуществляется путем увеличения страховой суммы по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы 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 «**смерть ОЗ**» - в составе страховой выплаты по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы;

4.7.2. при наступлении страхового случая «**дожитие ОЗ**» - в составе страховой выплаты по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы;

4.7.3. при расторжении договора страхования - в составе выкупной суммы, а также учитывается в целях расчета страховой суммы при переводе договора в Оплаченный договор в соответствии с п. 4.6 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 на конец календарного года, и по которым сформирован положительный страховой резерв на конец отчетного года.

4.8. Если в договоре (полисе) в пункте «Вариант изменения страховых сумм и/или страховых взносов» предусмотрена «Индексация», то 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 страхования («**Страхование к сроку ОЗ**» и «**Страхование ЗР на случай смерти (возврат взносов в случае смерти ЗР)**»);

4.8.2. Дополнительная Программа освобождения от уплаты взносов в случае инвалидности ОЗ.

4.9. При досрочном прекращении договора Страхователю (в случае его смерти - законным наследникам Страхователя) выплачивается выкупная сумма.

4.9.1. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.9.2. Если смерть ЗР наступила одновременно со смертью ОЗ или после смерти ОЗ, признанной страховым случаем, 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.

4.9.3. При прекращении действия договора страхования в соответствии с 6.2.7.7 Правил (в том числе по причине смерти ОЗ, признанной нестраховым случаем) Страховщик выплачивает выкупную сумму.

4.10. 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 договора в соответствии с п. 4.6 Условий.

4.11. Дополнительная программа страхования от несчастных случаев в отношении ЗР продолжает действие без дальнейшей уплаты взносов по данной программе при наступлении смерти ОЗ, признанной страховым случаем.

4.12. Дополнительная программа страхования на случай смертельно опасных заболеваний в отношении ЗР продолжает действие без дальнейшей уплаты взносов по данной программе при наступлении смерти ОЗ, признанной страховым случаем.

4.13. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя, Застрахованного или Выгодоприобретателя, а также при назначении и замене Выгодоприобретателя, Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом 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.

4.14. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации по Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни и Программе реанимации ЗР изменять в течение срока страхования страховой та-

риф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет дополнительное соглашение для подписания Страхователем; при отказе Страхователя от уплаты увеличенных страховых взносов, действие Программы, по которой Страховщиком был увеличен страховой взнос, прекращается.

5. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

5.1. В случае смерти Страхователя, не являющегося ОЗ, обязанности Страхователя переходят к ОЗ. В случае смерти ОЗ, являющегося Страхователем, обязанности Страхователя переходят к Выгодоприобретателю по программам «**Страхование к сроку ОЗ**» и «**Страхование на срок ОЗ**», за исключением обязанности по уплате страховых взносов, так как оплата страховых взносов прекращается в случае смерти ОЗ.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1. 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.

6.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п. 8.13 Правил.

6.3. При наступлении страхового случая по риску «**дожитие ОЗ**» либо «**смерть ОЗ**» по Базовой программе **Страхование к сроку ОЗ** (п. 2.1 Условий):

6.3.1. Страховщик производит страховую выплату в размере 100% страховой суммы по программе «**Страхование к сроку ОЗ**» Базовой программы;

6.3.2. страховая выплата по риску «**смерть ОЗ**» производится в конце срока страхования, при условии, что действие договора страхования не закончилось ранее установленной договором даты окончания договора (см. также п. 4.9.2 Условий);

6.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по риску «**дожитие ОЗ**» до окончания срока страхования или при наступлении страхового случая по риску «**смерть ОЗ**» может быть произведена равными платежами в форме ренты (аннуитета). Размер и условия выплаты ренты определяются Страховщиком и оформляются путем заключения нового договора страхования между Выгодоприобретателем по соответствующему страховому случаю и Страховщиком по окончании действия договора.

6.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по программе «**Возврат взносов в случае смерти ЗР**» по Базовой программе всегда производится Страхователю (в случае его смерти - законным наследникам Страхователя), который является Выгодоприобретателем по программе «**Возврат взносов в случае смерти ЗР**», после чего действие договора страхования в отношении всех программ прекращается, выплата выкупной суммы в этом случае не производится.

6.6. При наступлении страхового случая «**смерть ОЗ**», если в договор страхования включена дополнительная программа «**Страхование на срок ОЗ**» (п. 2.3.1 Условий), осуществляется единовременная страховая выплата Выгодоприобретателю в размере 100% страховой суммы по Дополнительной программе «**Страхование на срок ОЗ**». Страховые выплаты по Дополнительной программе «**Страхование на срок ОЗ**» осуществляются независимо от выплат по другим программам.

6.7. При наступлении страхового случая в соответствии с Программой СОЗ ОЗ:

6.7.1. Страховая выплата при наступлении страхового случая по Программе СОЗ ОЗ (п. 2.3.2 Условий) осуществляется единовременно в размере 100% от страховой суммы по Программе СОЗ ОЗ по всем событиям СОЗ, кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по Программе СОЗ ОЗ. Страховая выплата по Программе СОЗ ОЗ производится при условии, что ОЗ остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты первичного диагностирования СОЗ.

6.7.2. Если Основной Застрахованный (ОЗ) умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования СОЗ, то страховая выплата по Программе СОЗ ОЗ не производится;

6.7.3. страховая выплата по Программе СОЗ ОЗ осуществляется независимо от выплат по другим программам.

6.8. При наступлении страхового случая по Программе освобождения от уплаты взносов ОЗ (постоянная и полная нетрудоспособность, подтвержденная I (первой) группой инвалидности, впервые установленной в течение срока страхования):

6.8.1. ОЗ освобождается от уплаты страховых взносов по договору в порядке, предусмотренном Дополнительными условиями освобождения от уплаты страховых взносов с Правилами;

6.8.2. в соответствии с п. 2.3.3.3 Условий в течение первых 2 (двух) лет страховым случаем является только постоянная и полная нетрудоспособность, наступившая в результате несчастного случая;

6.8.3. 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 группы инвалидности.

6.9. При наступлении несчастного случая с ОЗ и/или ЗР, если в договор включены дополнительные программы Программы НС ОЗ и/или Программы НС ЗР (п. 2.3.4 и п. 2.3.5 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.

6.10. Размер страховой выплаты по Программам НС зависит от размера страховой суммы по рискам Программы НС для Застрахованных (п. 3.3 Условий) и определяется следующим образом:

6.10.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть ОЗ в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;

6.10.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность ОЗ в результате несчастного случая»** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном договором для группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю;

6.10.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения ОЗ»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения в результате несчастного случая», рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется;

6.10.4. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация ОЗ»** страховая выплата осуществляется в размере 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому страховому случаю за каждый день непрерывного стационарного лечения, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 90 (девяносто) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. Если ОЗ 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 ОЗ на стационарном лечении в этом случае не производится;

6.10.5. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения ЗР»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат, рассчитанных исходя из страховой суммы по этому страховому случаю. Если телесное повреждение отсутствует в таблице, выплата по нему не осуществляется;

6.10.6. при наступлении страхового случая по риску **«тяжкие телесные повреждения ЗР»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями **«Тяжкие телесные повреждения»**, рассчитанных исходя из 100% (ста процентов) от страховой суммы по этому страховому случаю;

6.10.7. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»** страховая выплата осуществляется 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. Если ЗР 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 ЗР на стационарном лечении в этом случае не производится.

6.11. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой СОЗ ЗР:**

6.11.1. страховой случай в отношении ЗР в возрасте от 3 до 18 лет (фактический возраст) определяется в соответствии с п.3.1. Дополнительных условий страхования смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей), а в возрасте 18 лет и старше (фактический возраст) в соответствии с п.3.2. Дополнительных условий страхования на случай смертельно опасных заболеваний (расширенные, включая страхование детей);

6.11.2. страховая выплата при наступлении страхового случая по Программе СОЗ ЗР (п. 2.3.6. Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по Программе СОЗ ЗР по всем событиям СОЗ, кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по Программе СОЗ ЗР.

6.11.3. страховая выплата производится при условии, что ЗР остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты первичного диагностирования СОЗ. Если Застрахованный Ребенок (ЗР) умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования СОЗ, то страховая выплата по **Программе СОЗ ЗР** не производится.

6.12. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой страхования инвалидности НС ЗР** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном договором для категории «ребенок-инвалид» или группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- категория «ребенок-инвалид» - в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по этому случаю;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по этому случаю.

6.13. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни** страховая выплата осуществляется за каждый день непрерывного стационарного лечения ЗР в размере страховой суммы, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) календарных дней госпитализации в течение страхового года.

6.14. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой реанимации ЗР** страховая выплата осуществляется за каждый день нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии, начиная со 2 (второго) дня, но не более чем за 10 (десять) календарных дней реанимации в течение страхового года.

6.15. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату как по страховому случаю по риску **«телесные повреждения ЗР»**, так и по страховому случаю по риску **«тяжкие телесные повреждения ЗР»**, то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой страховой выплаты. Выплата по страховому случаю по риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»** осуществляется независимо от других выплат по Про-

грамме НС ЗР.

6.16. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести выплату как по страховому случаю по риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой»**, так и по страховому случаю по риску **«реанимация ЗР»**, то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой страховой выплаты.

6.17. Если в результате одного и того же заболевания необходимо произвести выплату как по страховому случаю по риску **«госпитализация ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни»**, так и по страховому случаю по риску **«реанимация ЗР»**, то выплата производится только по одному из этих случаев с наибольшей суммой страховой выплаты.

6.18. Размер страховых выплат по страховым случаям по рискам **«телесные повреждения ОЗ»**, **«телесные повреждения ЗР»**, **«тяжкие телесные повреждения ЗР»** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение одного года действия договора страхования по каждому такому риску, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении такого риска договором.

6.19. Если в результате одного несчастного случая необходимо произвести страховую выплату по двум или большему количеству страховых случаев (по рискам **«смерть ОЗ в результате несчастного случая»**, **«инвалидность ОЗ в результате несчастного случая»**, **«телесные повреждения ОЗ»**, **«госпитализация ОЗ»**), то выплата подлежит большей по размеру сумма за вычетом сумм произведенных ранее страховых выплат в связи с этим несчастным случаем.

6.20. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по соответствующей программе, происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю по риску **«инвалидность ОЗ»** или **Программе страхования инвалидности НС ЗР** 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.

6.21. Страховые выплаты по **Программам НС** осуществляются по каждому Застрахованному отдельно, независимо от выплат по другим программам.

6.22. Страховые выплаты по **Программам СОЗ** осуществляются по каждому Застрахованному отдельно, независимо от выплат по другим программам.

6.23. Выгодоприобретателем по **Программе НС ЗР**, **Программе госпитализации ЗР с прогрессивной выплатой в результате болезни**, **Программе реанимации ЗР** и по **Программе СОЗ ЗР** до достижения Застрахованным 18 лет (фактический возраст) является законный представитель Застрахованного, после достижения Застрахованным возраста 18 лет (фактический возраст) – Выгодоприобретателем по данным программам является Застрахованный, если иное не определено договором страхования.

Тяжкие телесные повреждения	Выплата в % от страховой суммы
Потеря зрения на оба глаза	100 %
Потеря зрения на один глаз	35 %
Потеря ноги выше середины бедра	70 %
Потеря ноги до середины бедра	60 %
Потеря ноги до середины голени или одной ступни	50 %
Потеря руки выше локтевого сустава	70 %
Потеря руки ниже локтевого сустава	60 %
Потеря слуха на оба уха	60 %
Потеря слуха на одно ухо	15 %
Тетраплегия	100 %
Повреждение центральной нервной системы (спинового мозга):	
частичный разрыв	60%
полный разрыв	100%
Повреждение одиночных органов:	
сердца, повлекшее за собой сердечно-сосудистую недостаточность	35%
пищевода, повлекшее за собой непроходимость пищевода (не ранее 6 месяцев со дня травмы)	80%
желудка, приведшее к его удалению	90%
кишечника, приведшее к его удалению	90%
Паралич, возникший в результате травмы и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы: моноплегия	30%
Паралич, возникший в результате травмы и существующий постоянно не менее 6 месяцев после травмы: параплегия	80%

Примечание к таблице:

Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в таблице, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы по риску.

* Настоящая таблица применяется к лицам, программа страхования которых включает страховое событие «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая»