

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ПО СТРАХОВАНИЮ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ
К ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО ПЕНСИОННОГО СТРАХОВАНИЯ****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию от несчастных случаев являются дополнением к Правилам добровольного пенсионного страхования, утвержденными 31 декабря 2019 г. (Правилам) и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими Дополнительными условиями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе настоящих Дополнительных условий, если в Дополнительных условиях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. При расхождении положений Правил и настоящих Дополнительных условий в отношении программ страхования, описанных настоящими Дополнительными условиями, применяются положения Дополнительных условий.

1.4. Дополнительно к определениям, приведенным в Правилах, далее в настоящих Дополнительных условиях используются следующие термины:

1.4.1. **Несчастный случай** - внезапное, кратковременное, непредвиденное, непреднамеренное внешнее событие, характер, время и место которого могут быть однозначно определены и которое повлекло за собой телесное повреждение или иное нарушение функций организма или смерть Застрахованного лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций, произошедшее в течение срока страхования независимо от воли Застрахованного и/или Страхователя, и/или Выгодоприобретателя. Не являются несчастным случаем остро возникшие или хронические заболевания и их осложнения (как ранее диагностированные, так и впервые выявленные), спровоцированные воздействием внешних факторов, в частности инфаркт миокарда, инсульт, аневризмы, опухоли, функциональная недостаточность органов, врожденные аномалии органов.

1.4.2. **Телесное повреждение** - нарушение физической целостности организма или заболевания Застрахованного явившееся следствием несчастного случая, предусмотренное Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования.

1.4.3. **Временная утрата трудоспособности** (временная нетрудоспособность) - это полная утрата способности Застрахованного лица к труду на определенный ограниченный период времени, которая не позволяет ему заниматься какой-либо трудовой деятельностью.

1.4.4. **Инвалидность** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью и ограничением способности к труду.

1.4.5. **Группа Инвалидности** - инвалидность определенной группы (I, II или III) или категория «ребенок-инвалид», устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.6. **Госпитализация** - нахождение Застрахованного лица на круглосуточном стационарном лечении (за исключением дневного стационара) в медицинском учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования, и/или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования по данному несчастному случаю. При этом госпитализацией не признается: помещение Застрахованного лица в стационар только для проведения медицинского обследования; нахождение Застрахованного лица в клинике или санатории для прохождения им восстановительного, санаторно-курортного курса лечения; задержание Застрахованного лица в связи с карантином или иными превентивными мерами официальных властей, а также помещение Застрахованного лица в дневной стационар амбулаторно-поликлинического или стационарного медицинского учреждения.

1.4.7. **Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанным родственными отношениями с Застрахованным лицом, имеющий право на оформление медицинских документов в соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо.

3. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

3.1. Объектом страхования по Дополнительным условиям являются не противоречащие законодательству Российской Федерации имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни, здоровью Застрахованного или его смертью.

**4. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

4.1. В соответствии с настоящими Дополнительными условиями следующие события в жизни Застрахованного являются страховыми рисками и могут быть признаны страховыми случаями:

4.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**смерть в результате НС**»);

4.1.2. постоянная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**инвалидность**»);

4.1.3. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования, за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**телесные повреждения**»);

4.1.4. временная утрата трудоспособности Застрахованным в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**временная нетрудоспособность**»);

4.1.5. временная утрата трудоспособности в связи с госпитализацией Застрахованного в результате несчастного случая за исключением случаев, предусмотренных п.4.4 Дополнительных условий (далее страховой риск/случай «**госпитализация**»);

4.2. Страховые риски, перечисленные в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, могут быть включены в договор в полном или выборочном составе в рамках Программы страхования от несчастных случаев (далее - **Программы НС**).

4.3. События, предусмотренные п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями,

4.3.1. если они произошли в течение срока страхования по Программе НС, или

4.3.2. если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Программе НС, и произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая по рискам, предусмотренным п.п. 4.1.1-4.1.3, или в течение 4 (четырёх) месяцев по рискам, предусмотренным п. 4.1.4-4.1.5.

4.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие, предусмотренное п.4.1 настоящих Дополнительных условий не признается страховым случаем, если оно произошло в результате причин, указанных в п. 4.5 Правил, или, если оно произошло в результате:

4.4.1. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

4.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

4.4.3. прохождения Застрахованным военной службы по призыву либо военных сборов в период нахождения в запасе;

4.4.4. участия Застрахованного в качестве военнослужащего или гражданского служащего в боевых действиях либо в военных маневрах, либо испытаниях военной техники или иных подобных операциях, либо в миротворческих операциях, либо в любых видах учений или походов кораблей, либо в предотвращении и ликвидации последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф, либо в спасательных операциях;

4.4.5. выполнения Застрахованным в качестве военнослужащего или гражданского служащего задач в условиях чрезвычайного, военного положения и при вооруженных конфликтах;

4.4.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличом, эпилептическим припадком, если они не явились следствием несчастного случая;

4.4.7. беременности, родов и/или их осложнений;

4.5. Страховыми случаями не являются патологические переломы при наличии у Застрахованного диагностированных до начала срока страхования экзостоза и/или онкологических заболеваний костей.

5. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

5.1. Страховая сумма по **Программе НС** устанавливается отдельно, а также может отдельно определяться страховая сумма по каждому риску/событию, указанному в п. 4.1 или в целом по программе.

5.2. Страховой тариф и сумма страховой премии, соответственно, по каждому риску Программы НС, указанному в п. 4.1 настоящих Дополнительных условий, определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока страхования, порядка и срока уплаты взносов.

5.3. Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по **Программе НС** соответствуют сроку и порядку оплаты взносов по Базовой программе, предусмотренной договором страхования и действующей в соответствии с Правилами.

6. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММАМ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ИХ ИСКЛЮЧЕНИЕ

6.1. Если иное не предусмотрено договором, **Программа НС** действует только в период накопления по Базовой программе договора, но не далее годовщины договора страхования, следующей за исполнением Застрахованному 70-ти лет.

6.2. Если **Программа НС** будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по **Программе НС** начинается с 00 часов даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, но не ранее дня следующего за днем уплаты страховой премии (первого страхового взноса) по данной программе в полном объеме.

6.3. Действие **Программы НС** прекращается в случаях:

6.3.1. истечения срока действия программы;

6.3.2. по инициативе Страхователя.

О намерении досрочного прекращения программы страхования Страхователь обязан уведомить Страховщика не менее чем за тридцать дней до предполагаемой даты прекращения страхования по Программе, если при заключении договора стороны не предусмотрели иной срок.

Страхование по программе считается прекращенным с 00 часов 00 минут дня, указанного в заявлении, или 30 дней с даты получения заявления Страховщиком, если дата прекращения не указана, либо указанная Страхователем дата является более ранней, чем 30 дней с даты получения заявления Страховщиком;

6.3.3. при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

6.3.4. при преобразовании договора в Оплаченный договор страхования в порядке, предусмотренном п. 5.14.1 Правил;

6.3.5. при достижении Застрахованным 70-ти летнего возраста – со следующей за днем рождения Годовщины договора, даже если продолжится страхование по иным программам страхования в договоре;

6.3.6. при осуществлении страховой выплаты в связи с событием **«инвалидность»** - в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем;

6.3.7. в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

6.4. В случае прекращения действия Программы НС уплата взносов по данной программе прекращается. Часть последнего уплаченного страхового взноса, пропорциональная неистекшей части периода страхования, за который внесен этот взнос (за вычетом расходов Страховщика), подлежит возврату Страхователю.

7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ

7.1. Сумма страховой выплаты по Программе НС определяется в зависимости от страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:

7.1.1. по случаю **«смерть в результате НС»** (п. 4.1.1) страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы;

7.1.2. по случаю **«инвалидность»** (п. 4.1.2) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в установленном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

7.1.3. по случаю **«телесные повреждения»** (п. 4.1.3) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

7.1.4. по случаю **«временная нетрудоспособность»** (п. 4.1.4) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере (от 0,1 до 1% от страховой суммы) за каждый день нетрудоспособности, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня нетрудоспособности, но не более чем за 30 дней по одному страховому случаю. Подтверждением временной нетрудоспособности является только листок нетрудоспособности с указанием количества дней нетрудоспособности, выданный и полностью оформленный в соответствии с законодательством РФ медицинской организацией и работодателем. Копия листка нетрудоспособности заверяется работодателем. Договором страхования устанавливается максимальное количество дней оплаты по временной нетрудоспособности в связи с одним страховым случаем, а также количество возможных страховых выплат в течение одного страхового года;

7.1.5. по случаю **«госпитализация»** (п. 4.1.5) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере за каждый день нахождения на стационарном лечении, начиная с 1-го или другого указанного в договоре дня. Договором страхования может быть установлено максимальное количество дней нахождения на стационарном лечении, за которое производится страховая выплата в связи с одним страховым случаем.

7.2. Для получения страховой выплаты Страховщику должны быть представлены следующие документы, если иное не предусмотрено условиями договора:

7.2.1. по случаю смерти Застрахованного (п. 4.1.1):

- копия договора страхования (полис);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально заверенная копия;
- распоряжение Страхователя (Застрахованного) о назначении Выгодоприобретателя страховой выплаты (если оно было составлено отдельно от договора страхования);
- копии документов, удостоверяющих личность Выгодоприобретателя, получателя страховой выплаты;
- свидетельство о праве на наследство, выданное нотариусом (либо его заверенную копию), предоставляется наследником Застрахованного, если Выгодоприобретатель не был указан в договоре страхования;

7.2.2. по случаям, предусмотренным пп. 4.1.2-4.1.5 настоящих Дополнительных условий:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление на выплату по установленной форме с указанием способа страховой выплаты (почтовый перевод или на банковский счет – с указанием полных банковских реквизитов для перечисления);
- копии документов, подтверждающих личность Застрахованного, получателя страховой выплаты;
- документы лечебно-профилактического, клинического или иного лечебного учреждения, врача, медико-социальной экспертизы (МСЭ), а также копия направления лечебного учреждения на МСЭ (при установлении инвалидности); при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

7.2.3. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
- справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
- договор добровольного страхования индивидуального предпринимателя, если Застрахованный является индивидуальным предпринимателем, в Фонде Социального страхования (ФСС), с копией платежного поручения об уплате взносов в ФСС;
- результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель и др.) с описанием, выполненным профильным специалистом;
- копия трудовой книжки Застрахованного.

7.3. Страховщик вправе самостоятельно принять решение о достаточности фактически представленных документов для признания события, наступившего с Застрахованным, страховым случаем и определения размера страховой выплаты, а также запросить дополнительные документы необходимые для принятия решения о страховой выплате, но не более документов, указанных в пп. 8.12 – 8.13 Правил.

7.4. Страховая выплата, либо уведомление об отказе в выплате, производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 7.2 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.18 Правил, если такие назначались Страховщиком.

7.5. Указанный в п. 7.4 настоящих Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащих образом оформленных документов.