

УСЛОВИЯ ДОГОВОРА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ ПО ПРОДУКТУ «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (АС)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор добровольного страхования от несчастных случаев (далее НС) по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Правил добровольного страхования от несчастных случаев и болезней № 2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 31 декабря 2019 года (далее - Правила). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» (далее - Условья) и Правил применяются положения Условий. Правила и Условья являются неотъемлемой частью договора страхования.

1.2. Условьями оговариваются только положения, дополняющие или изменяющие положения, описанные в Правилах. Положения Правил применяются к страхованию на основе Условий, если в Условьях или договоре страхования (полисе) не предусмотрено иное.

1.3. В Условьях используются следующие определения, введенные дополнительно к определениям, данным в Правилах:

1.4. Возраст Застрахованного рассчитывается как разница между годом начала действия договора и годом рождения Застрахованного.

1.5. Договор по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении одного Застрахованного лица.

1.6. По продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» Застрахованным может быть дееспособное физическое лицо в возрасте на дату начала действия договора страхования от 2 до 17 лет (включительно).

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Риски, включенные в договор, перечислены в разделе «Программа страхования» страхового полиса и отмечены любым знаком в пустом квадрате в разделе «Программа страхования».

2.2. Страхование по договору действует 24 часа в сутки, в том числе во время участия Застрахованного в соревнованиях, тренировках и спортивных мероприятиях (с учетом положений п.4.5.7 Правил и п.2.3 Условий).

2.3. В дополнение к исключениям, указанным в п. 4.5 Правил, также не являются страховыми случаями события, наступившие в результате болезни, вне зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору, а также события, предусмотренные п. 4.1 Правил, если они произошли в результате занятия Застрахованным следующими видами спорта на профессиональном уровне или на любительской основе, включая участие в соревнованиях и тренировках: бейсджампинг, прыжки со скал, парашютный спорт, подводный спорт (на глубинах более 40 метров, апноэ), кейвдайвинг, горнолыжный спорт вне официальных трасс, сноуборд вне официальных трасс, велоспорт – BMX, велоспорт–маунтинбайк, прыжки на лыжах с трамплина, спелеология, паркур, занятия ружфрайдингом.

3. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

3.1. Страховая сумма определяется в соответствующем столбце, отмеченном в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне страхового полиса. Страховые суммы по отдельным рискам определяются в следующем порядке:

3.1.1. по риску «**тяжкие телесные повреждения**» в соответствии с Таблицей № 2 размеров страховых выплат «Тяжкие телесные повреждения» (см.п.5.6 Условий) - как 100% страховой суммы по Программе;

3.1.2. по риску «**телесные повреждения**» в соответствии с Таблицей № 1 размеров страховых выплат (Приложение № 2 к страховому полису) - как 50% от страховой суммы по Программе;

3.1.3. по риску «**госпитализация в результате НС**» с прогрессивной выплатой страховая сумма определяется за один день нахождения в стационаре в зависимости от срока непрерывной госпитализации.

3.1.3.1. с 3 (третьего) по 30 (тридцатый) день включительно страховая сумма составляет 0,035% от страховой суммы по Программе;

3.1.3.2. с 31 (тридцать первого) по 90 (девяностый) день включительно - 0,07% от страховой суммы по Программе;

3.1.3.3. с 91 (девяносто первого) по 122 (сто двадцать второй) - 0,1% от страховой суммы по Программе.

3.2. Сумма страховой премии зависит от выбранной программы страхования и страховой суммы, и в полисе определена в таблице «Программа страхования» на лицевой стороне

страхового полиса рядом с отмеченным квадратом на пересечении строки «Программа страхования и страховые риски, включенные в программу» и столбца «Страховая сумма». Страховая премия оплачивается Страхователем в соответствии с п. 4.5 Условий.

3.3. Страховой тариф определяется в размере ставки страховой премии с единицы страховой суммы.

4. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ, ИСПОЛНЕНИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ

4.1. Договор заключается на основании устного заявления Страхователя между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованного путем составления и двустороннего подписания Страховщиком и Страхователем одного документа – страхового 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).

Страховой полис составляется и подписывается в двух идентичных экземплярах (для Страховщика и Страхователя), имеющих равную юридическую силу. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.2. При проставлении отметки в более чем одном квадрате в разделе «Программа страхования» либо при отсутствии отметки о выборе программы страхования или страховой суммы по программе в разделе «Программа страхования» договор является незаключенным (в связи с отсутствием соглашения по существенным условиям договора – о страховом случае и/или о страховой сумме) и уплаченная страховая премия подлжет возврату плательщику по его письменному заявлению. При несоответствии отметки о выборе программы страхования, рисков и/или страховой суммы в разделе «Программа страхования» в экземпляре полиса Страховщика и в экземпляре полиса Страхователя преимущественную силу имеют условия, содержащиеся в экземпляре полиса Страховщика.

4.3. В дополнение к п. 6.12 Правил договор страхования не заключается в отношении лиц, уже являющихся Застрахованными по продукту «ДЕТСКИЙ ВАРИАНТ» на дату заключения договора.

4.4. Договор может быть заключен сроком на 1 (один) год. Дата окончания действия договора страхования определяется следующим образом: день и месяц даты окончания равны дню и месяцу даты заключения договора, а год даты окончания равен году даты заключения договора, увеличенному на 1(один)год.

4.5. Страхователь обязан оплатить страховую премию единовременно в полном объеме в течение 5 (пяти) календарных дней с даты заключения договора (при первичном заключении договора) и не позднее 30 (тридцати) календарных дней с даты начала действия договора по возобновленному договору (п.4.9 Условий) наличным или безналичным путем. Если в течение 5 (пяти) дней с даты заключения договора либо в течение 30 (тридцати) дней с даты начала действия возобновленного договора страховая премия не была оплачена в полном объеме, то действие договора прекращается с даты заключения договора, 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.

4.6. Срок страхования по договору страхования начинается по истечении 3 (трех) дней с даты, следующей за датой оплаты страховой премии в соответствии с п. 4.5 Условий, но не ранее даты начала действия договора. Срок страхования по возобновленному договору страхования определяется в соответствии с п. 4.10 Условий.

4.7. Дата окончания страхования по договору совпадает с датой наступления первого из перечисленных событий:

4.7.1. окончания срока действия договора,

4.7.2. досрочного прекращения договора.

4.8. Договор страхования прекращается досрочно в случаях

и порядке, установленном Правилами, а также на следующий день после наступления с Застрахованным третьего несчастного случая, признанного страховым случаем по договору страхования в течение одного срока страхования.

4.9. Страховщик вправе предложить Страхователю перезаключить договор страхования на предложенных Страховщиком условиях на каждый последующий год.

Перезаключение Договора страхования производится путем подписания Страховщиком и Страхователем нового полиса с отметкой «возобновленный».

4.10. Начало срока страхования по возобновленному договору совпадает с датой начала его действия, при условии оплаты страховой премии до даты начала действия договора. При условии оплаты возобновленного договора после даты начала его действия, срок страхования начинается в день, следующий за днём оплаты в полном объёме.

4.11. Окончание срока страхования по возобновленному договору определяется в соответствии с п. 4.5 Условий.

4.12. Если договор был досрочно расторгнут в соответствии с п. 4.8 Условий, то перезаключение договора страхования на следующий срок не производится.

4.13. При изменении фамилии, имени, отчества, паспортных данных Страхователя или Застрахованного Страхователь письменно сообщает об этом Страховщику, заполнив Заявление на внесение изменений в договор страхования (далее – Заявление на внесение изменений) по форме, определенной Страховщиком. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в полисе или путем размещения заявления в электронной форме в «Личном кабинете» Страхователя на сайте Страховщика в сети Интернет по адресу: my.ppfinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppfinsurance.ru/>. 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. В дополнение к условию п.6.22.5 Правил (о прекращении действия договора страхования по инициативе Страхователя) Страхователь вправе отказаться от договора страхования в любое время после истечения срока, предусмотренного п.6.22.5.1 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 относятся:
- невручение 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 объёму 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 риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе. Не являются страховыми случаями события, перечисленные в п.4.5 Правил и в п. 2.3 Условий, а также события, наступившие в результате болезни, вне

зависимости от того, произошли эти события по первичному или возобновленному договору.

5.2. Все документы, предоставляемые Страховщику для получения страховой выплаты, должны соответствовать требованиям, изложенным в п.8.16 - 8.17 Правил.

5.3. Условиями предусматривается следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении событий, признанных страховыми случаями:

5.3.1. при наступлении страхового случая по риску **«тяжкие телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат № 2 (см. п.5.6 Условий) от страховой суммы согласно п. 3.1.1 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем по данному риску;

5.3.2. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения»** размер суммы страховой выплаты определяется в полном соответствии с Таблицей размеров страховых выплат в связи со страховыми случаями «Телесные повреждения» (Приложение № 2 к Полису) от страховой суммы согласно п. 3.1.2 Условий. Если телесное повреждение, полученное Застрахованным, отсутствует в указанной таблице, то событие не может быть признано страховым случаем;

5.3.3. при наступлении страхового случая по риску **«госпитализация в результате НС»** размер суммы страховой выплаты рассчитывается исходя из размера страховой суммы по риску за каждый день непрерывного нахождения на стационарном лечении, начиная с 3 (третьего) дня пребывания в стационаре, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации. 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. За весь срок действия договора не может быть произведена страховая выплата более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней госпитализации в совокупности.

5.3.4. Если в результате одного несчастного случая Застрахованный получил повреждения, которые могут быть классифицированы как по риску «телесные повреждения», так и «тяжкие телесные повреждения», то выплата подлежит большая по размеру сумма.

5.4. Сумма страховых выплат (за исключением выплат по риску «госпитализация») в связи с одним несчастным случаем не может превышать страховую сумму по договору.

5.5. При наступлении несчастного случая Застрахованный или его законный представитель (для Застрахованного до 18 лет) направляют Страховщику Заявление на получение страховой выплаты при наступлении страхового случая по форме, определенной Страховщиком, с приложением документов в соответствии с п. 8.13 Правил.

5.6. **ТАБЛИЦА № 2.** Размеры страховых выплат в связи со страховыми случаями «Тяжкие телесные повреждения в результате несчастного случая» к страховому полису добровольного страхования от несчастных случаев по продукту «Детский Вариант» (АС)

Тяжкие телесные повреждения	Размер страховой выплаты в % от страховой суммы по риску
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	65%
Потеря руки ниже локтевого сустава	60%
Потеря слуха на оба уха	60%
Потеря слуха на одно ухо	15%
Параплегия	80%
Тетраплегия	100%

Примечание к таблице:

Если в результате одного несчастного случая произошло более одного телесного повреждения, указанного в Таблице № 2, то размер страховой выплаты складывается из размеров, указанных в таблице, но не может превышать 100% от страховой суммы по Программе, указанной в страховом полисе.