

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ**по страхованию от несчастных случаев (по продукту «СОЛНЫШКО» (LC) к
ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ****1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию от несчастных случаев (по продукту «СОЛНЫШКО» (LC) являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 31 декабря 2019 года (Правилам), и не могут применяться самостоятельно.

1.2. Настоящими 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 период 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 заболевание Застрахованного, предусмотренные Таблицами размеров страховых выплат, приведенными в договоре страхования, произошедшее в течение срока страхования вследствие несчастного случая.

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, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, необходимостью в мерах социальной защиты, включая реабилитацию, 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. **Категория «ребенок-инвалид»** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного в возрасте до 18 лет, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, необходимостью в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

1.4.7. **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 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.

1.4.8. **Хирургическая операция** - медицинская процедура, включающая комплекс воздействий на ткани или органы человека, проводимая квалифицированным хирургом с целью лечения или коррекции функций организма, выполняемая путем различных способов разъединения, перемещения и соединения тканей человека.

1.4.9. **Врач** - специалист с законченным и должным образом зарегистрированным высшим медицинским образованием, не связанный родственными отношениями с Застрахованным лицом или Выгодопри-

обретателем, имеющий право на оформление медицинских документов в соответствии с его медицинской специализацией, которые являются одним из оснований для решения вопроса о страховой выплате.

1.4.10. **Профессиональный спорт** - часть спорта, направленная на спортивную подготовку физических лиц в специализированных организациях, осуществляющих спортивную подготовку, направленную на достижение спортсменами высоких спортивных результатов на официальных всероссийских и/или официальных международных спортивных соревнованиях, за участие в которых и подготовку к которым в качестве своей основной деятельности (занятости) спортсмены получают вознаграждение от организаторов соревнований и (или) заработную плату, стипендию.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1. Застрахованным по данным Дополнительным условиям может являться дееспособное физическое лицо в возрасте от 0 до 70 лет.

**3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ.
ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ**

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

3.1.1. смерть Застрахованного в результате несчастного случая (далее страховой риск/случай **«смерть Застрахованного в результате НС»**);

3.1.2. инвалидность I, II или III группы Застрахованного в результате несчастного случая (далее - **«инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате НС»**).

3.1.3. телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее - **«телесные повреждения Застрахованного»**);

3.1.4. тяжкие телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, указанной в договоре страхования (далее - **«тяжкие телесные повреждения Застрахованного»**);

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

3.1.6. инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая, с присвоением Застрахованному категории «ребенок-инвалид» или инвалидности I, II или III группы инвалидности (далее - **«инвалидность Застрахованного в результате НС»**).

3.2. Страховые риски, перечисленные в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, могут быть включены в договор в полном или выборочном составе в рамках Программы страхования от несчастных случаев или Программы страхования на случай отдельного риска (далее - **Программа**).

3.3. События, предусмотренные п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, признаются страховыми случаями,

3.3.1. если они произошли в течение срока страхования по Программе или

3.3.2. если они явились следствием несчастного случая, произошедшего в течение срока страхования по Программе, и произошли в течение 1 (одного) года с даты наступления несчастного случая по рискам, предусмотренным п.п. 3.1.1, 3.1.2 и 3.1.6 настоящих Дополнительных условий, а по риску, предусмотренным п. 3.1.5 настоящих Дополнительных условий (**«госпитализация Застрахованного»**), - в результате несчастного случая, произошедшего в период страхования по Программе, признаются страховыми случаями в течение 4 месяцев со дня наступления несчастного случая.

3.4. Если иное не предусмотрено договором страхования, событие, предусмотренное п. 3.1 настоящих Дополнительных условий не признается страховым случаем, если оно произошло в результате причин, указанных в п. 4.4 Правил или если оно произошло в результате:

3.4.1. занятия Застрахованным любым видом профессионального спорта, включая соревнования и тренировки (за исключением настольного тенниса, бильярдного спорта, шашек или шахмат), а также занятия, включая соревнования и тренировки, следующими видами спорта на любительской основе: авто-, мотоспорт, включая их разновидности, бейсджампинг, прыжки со скал, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, 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, альпинизм, спелеология, контактные единоборства (не применяется в отношении Застрахованных в возрасте до 16 лет (включительно)), стрельба, паркур, занятия ружейным спортом;

3.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки

пассажира и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

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

3.4.4. 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;

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

3.4.6. причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного, параличей, эпилептических припадков, если они не явились следствием несчастного случая;

3.4.7. беременности, родов и/или их осложнений.

4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1. По каждому риску **Программы**, указанному в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, страховая сумма устанавливается отдельно.

4.2. Страховой тариф и сумма страховой премии соответственно по каждому риску **Программы**, указанному в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, определяется в зависимости от условий договора страхования, размера страховых сумм, срока действия договора, порядка и срока уплаты страховых взносов.

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

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

5.1 Если иное не предусмотрено договором, **Программа** действует в течение срока страхования, предусмотренного договором по программе, действующей в соответствии с Правилами.

5.2 Если один или несколько рисков **Программы** указанных в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, будут включены в договор после вступления договора в силу, срок страхования по **Программе** 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.

5.3 Действие **Программы** прекращается в случаях:

5.3.1 истечения срока действия программы;

5.3.2 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.

5.3.3 при прекращении действия договора страхования по основаниям, предусмотренным Правилами;

5.3.4 при преобразовании договора в Оплаченный договор в порядке, предусмотренном п. 5.15.1 Правил;

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

5.3.6 при осуществлении страховой выплаты в связи с событием **«инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате НС»** или **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** – в отношении возможности наступления данного события в дальнейшем;

5.3.7 в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

5.4 В случае прекращения действия **Программы** 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.

6. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ ПО ПРОГРАММАМ

6.1 Сумма страховой выплаты определяется в зависимости от страхового случая, если иное не предусмотрено договором страхования:

6.1.1 по случаю **«смерть Застрахованного в результате НС»** (п. 3.1.1 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно в размере 100% страховой суммы;

6.1.2 по случаю **«инвалидность Застрахованного I, II или III группы в результате НС»** (п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно при определении I, II или III группы инвалидности в определенном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая;

6.1.3 по случаю **«телесные повреждения Застрахованного»** (п. 3.1.3 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

6.1.4 по случаю **«тяжкие телесные повреждения Застрахованного»** (п. 3.1.4 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно, размер выплаты определяется согласно Таблице размеров страховых выплат, указанной в договоре;

6.1.5 по случаю **«госпитализация Застрахованного»** (п. 3.1.5 настоящих Дополнительных условий) 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;

6.1.6 по случаю **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** (п. 3.1.6 настоящих Дополнительных условий) страховая выплата производится одновременно при присвоении категории «ребенок-инвалид» или определении I, II или III группы инвалидности в определенном договором размере, соответствующем группе инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

6.2 Если в результате одного и того же несчастного случая договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, то выплате подлежит наибольшая из страховых выплат за вычетом сумм, выплаченных ранее в связи с данным несчастным случаем, если иное не предусмотрено договором страхования.

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

6.3.1 по случаю **смерти Застрахованного** (п. 3.1.1 настоящих Дополнительных условий):

- копия договора страхования (полис);
- заявление по установленной форме;
- 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;

6.3.2 по случаям, **предусмотренным** пп.3.1.2-3.1.6 настоящих Дополнительных условий

- 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, удостоверяющих 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.

6.3.3 Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:

- копия договора страхования (полиса);
- полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
- справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
- индивидуальный план реабилитации (ИПР);
- 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.

6.4 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.8.11-8.12. Правил и п.6.3 настоящих Дополнительных условий.

6.5 Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате, производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п. 6.3 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы, в соответствии с п.8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком. Указанный в настоящем п.6.5. Дополнительных условий срок не начинает течь до получения Страховщиком последнего из необходимых и надлежащим образом оформленных документов.