

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Гардиа Гарант» (RT)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Договор страхования жизни по продукту «Гардиа Гарант» (далее – договор, договор страхования) заключается в соответствии с положениями Общих правил добровольного страхования жизни №2 ООО «ППФ Страхование жизни», утвержденных 24 марта 2022 (далее – Правила), и дополнительных условий к ним: по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант», страхования на случай смертельно опасных заболеваний (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 страхования жизни по продукту «Гардиа 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 продукту «Гардиа Гарант» **Застрахованными** могут быть физические лица в возрасте от 18 до 70 лет, при этом на момент заключения договора возраст **Застрахованного** не может превышать 65 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

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

2.2.1. Программа 2. **Страхование на срок** (в соответствии с п. 4.2 Правил);

2.2.2. Программа 3. **Страхование на дожитие** (в соответствии с п. 4.2 Правил).

2.3. **Дополнительными программами** по продукту «Гардиа Гарант» являются и могут быть включены в договор 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 (расширенные);

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

- возраст на дату начала страхования по программе 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**), действующая в соответствии **Дополнительными условиями** по страхованию от несчастных случаев по продукту «Гардиа Гарант», которая при включении в договор по продукту «Гардиа Гарант» включает следующие риски:

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

- постоянная утрата трудоспособности **Застрахованного** 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»**);

- серьезные телесные повреждения **Застрахованного** в результате несчастного случая в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат Приложения №4 к договору страхования (далее - **«серьезные телесные повреждения Застрахованного»**);

- временная утрата трудоспособности **Застрахованного** в результате несчастного случая (далее - **«временная нетрудоспособность Застрахованного»**) или

- 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 НС (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 № 5 к договору страхования (далее – **«хирургические операции Застрахованного»**).

2.3.3. 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;

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

- возраст на дату начала страхования по программе не может превышать 60 лет (включительно).

2.3.3.2. Страховым случаем по Программе страхования на случай инвалидности ЛП является первичное установление **Застрахованному** I или II группы инвалидности;

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

2.3.4. **Программа 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» (приложение № 6 к договору страхования), 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;

2.3.4.1. 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).

2.3.4.2. 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». При этом размер страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы определяется и указывается в договоре страхования по выбору Страхователя в зависимости от срока действия договора страхования:

3.1.1. при сроке действия договора от 5 (пяти) до 9 (девяти) лет включительно – в размере 25% (двадцати пяти процентов) от размера страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования за весь срок страхования;

3.1.2. при сроке действия договора 10 (десять) – в размере 25% (двадцати пяти процентов) или 50% (пятидесяти процентов) от размера страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования за весь срок 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.

3.3. 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)» полиса.

3.4. В соответствии с п. 5.10 Правил страховая премия уплачивается Страхователем единообразно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно) равными платежами в течение срока действия договора. Даты уплаты очередных взносов указываются в страховом полисе.

3.5. В соответствии с п. 5.14 Правил Страхователю предоставляется льготный период для уплаты очередного страхового взноса - 60 (шестьдесят) дней.

3.6. Договором страхования предусмотрены минимальные гарантированные размеры страховой суммы по программе «Страхование на срок» Базовой программы при переводе договора в Оплаченный договор в зависимости от срока действия договора на дату перевода в оплаченный и срока договора (Приложение №2 к страховому полису). Минимальные гарантированные размеры страховой суммы по программе «Страхование на дожитие» Базовой программы при переводе договора в Оплаченный договор соответствуют фиксированному проценту, определенному при заключении договора в соответствии с п.3.1 настоящих Условий, рассчитанному от фактически оплаченных страховых взносов.

3.7. Минимальные гарантированные размеры выкупной суммы в зависимости от срока, в течение которого действовал договор страхования на дату расторжения, и от срока действия договора зафиксированы в Приложении №2 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, упол-

номоченного от имени Страховщика подписывать договоры страхования (страховые полисы).

4.2. Договор может быть заключен на срок 5 (пять) или 6 (шесть) лет (при уплате страховой премии в рассрочку) либо от 5 (пяти) до 10 (десяти) лет включительно (при единовременной уплате страховой премии). На момент окончания срока действия договора возраст Застрахованного не может превышать 70 (семьдесят) лет. В Договоре страхования по продукту «Гардия Гарант» не могут быть включены программы страхования СОЗ, Программа НС со страховым риском «хирургические операции Застрахованного», Программа страхования на случай инвалидности ЛП или Программа Хирургические операции в результате болезни, если возраст Застрахованного не соответствует указанному в п.2.3 настоящих Условий ограничению.

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 страховая премия или первый взнос не был уплачен в полном объеме, то действие договора прекращается с даты, установленной для 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. 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: окончания срока действия договора, досрочного прекращения договора или наступления смерти Застрахованного.

4.5. Действие договора страхования прекращается в случаях, предусмотренных п. 6.27 Правил, при этом дополнительно в рамках данного продукта предусматривается следующее:

4.5.1. срок страхования по Программе СОЗ прекращается при выплате 100% страховой суммы по этой программе. При этом дальнейшее продление или возобновление Программы СОЗ невозможно;

4.5.2. срок страхования по Программе страхования на случай инвалидности ЛП прекращается при выплате 100% страховой суммы по этой программе. При этом дальнейшее продление или возобновление данной Программы страхования на случай инвалидности ЛП невозможно.

4.6. В случае неуплаты очередного 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. 5.15.1 Правил Страховщик осуществляет перерасчет размера страховой суммы по программе «Страхование на срок» Базовой программы на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору (в соответствии с п. 3.7 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета 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. 5.16 Правил, с даты 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. При досрочном прекращении договора по причине неуплаты страховых взносов Страховщик выплачивает Страхователю выкупную сумму, рассчитанную на дату, предшествующую дате уплаты очередного страхового взноса по договору, уплата которого просрочена.

4.8. 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 уплачивались страховые взносы, и ко-

пии паспорта Страхователя.

4.9. Страховщик по согласованию со Страхователем может произвести одновременное изменение страховой суммы и страхового взноса – Индексацию - в порядке, предусмотренном с п. 5.17 Правил. Подлежащими индексации программами являются:

4.9.1. **Страхование на срок;**

4.9.2. **Страхование на дожитие.**

4.10. 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 по установленной Страховщиком форме. Страхователь направляет Страховщику заполненное Заявление на внесение изменений почтовым отправлением по адресу места нахождения Страховщика, указанному в страховом 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.

4.11. 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:

- 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 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 заключенному 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 в составе Базовой и Дополнительной программ.

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

5.3. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного»** в период действия

договора страхования Страховщик производит единовременную страховую выплату по программе **«Страхование на срок»** Базовой программы в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной программе.

5.4. По **Базовой программе** при наступлении страхового случая по риску **«дожитие Застрахованного»** Страховщик производит единовременную страховую выплату по программе **«Страхование на дожитие»** в размере 100% страховой суммы указанной в договоре по данной программе.

5.5. Страховая выплата при наступлении страхового случая по рискам по **Программе СОЗ** (пп. 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**.

5.5.1. Страховая выплата по **Программе СОЗ** 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 выплата не производится.

5.5.2. Страховая выплата по **Программе СОЗ** осуществляется независимо от выплат по другим программам.

5.6. При наступлении несчастного случая с Застрахованным, если в договор включена **Программа НС**, 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.

5.7. Условия предусматривают следующий порядок определения размеров страховых выплат при наступлении страхового случая по **Программе НС**:

5.7.1. при наступлении страхового случая по риску **«смерть Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется в размере 100% от страховой суммы по этому случаю;

5.7.2. при наступлении страхового случая по риску **«инвалидность Застрахованного в результате НС»** страховая выплата осуществляется Застрахованному одновременно при установлении:

- 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;

Выплата производится в размере, предусмотренном Условиями для группы инвалидности, первоначально установленной в результате несчастного случая.

5.7.3. при наступлении страхового случая по риску **«телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №3 к полису);

5.7.4. при наступлении страхового случая по риску **«серьезные телесные повреждения Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в соответствии с Таблицей размеров страховых выплат (Приложение №4 к полису);

5.7.5. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного»** страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) дней 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 нетрудоспособности определяется только на основании листа 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 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 нетрудоспособности Застрахованного не производится.

5.7.6. при наступлении страхового случая по риску **«временная нетрудоспособность Застрахованного с расширенной**

выплатой» страховая выплата осуществляется в размере 0,2% от страховой суммы по этому случаю за каждый день непрерывной нетрудоспособности, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 60 (шестьдесят) дней 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 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 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 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:

5.7.6.1. помещение Застрахованного лица в круглосуточный стационар в течение 24 часов после несчастного случая вследствие состояний, требующих неотложной медицинской помощи, на срок не менее 2-х суток;

5.7.6.2. оперативное вмешательство, обусловленное несчастным случаем и проведенное в течение 30 дней после него, при условии, что первичное обращение Застрахованного лица за медицинской помощью имело место в течение 3-х суток после несчастного случая.

Под оперативным вмешательством имеются ввиду 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)

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

5.7.7. при наступлении страхового случая по 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, направлен на амбулаторное лечение и далее 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.

5.7.8. 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 № 5 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 рискам **«телесные повреждения Застрахованного», «серьезные телесные повреждения Застрахованного»** и **«хирургические операции Застрахованного» Программы НС** в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение одного года действия договора страхования, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении таких рисков договором.

5.9. Если в течение одного календарного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инва-

лидности 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 произведенных ранее страховых выплат в связи с данным страховым риском.

5.10. 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;

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

Если в течение срока страхования по Программе страхования на случай инвалидности ЛП происходит увеличение степени инвалидности, размер выплаты уменьшается на величину ранее выплаченной суммы по данному риску.

5.11. 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 № 6 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.2.3.4 настоящих Условий). При этом:

5.11.1. 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;

5.11.2. если после проведения хирургической операции будут проведены последующие хирургические операции (одна или более операций, проведенные в течение 60 (шестидесяти) дней со дня проведения предыдущей хирургической операции), размер суммы страховой выплаты по последующим хирургическим операциям будет равен положительной разнице между суммой страховой выплаты по последующей хирургической операции и суммой ранее осуществленных страховых выплат за проведенные в течение последних 60 (шестидесяти) дней хирургические операции, считая со дня проведения предыдущей, последней по времени, хирургической операции;

5.11.3. 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.