

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ
по страхованию на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни
к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

1.1. Настоящие Дополнительные условия по страхованию на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни (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. **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. 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.

1.4.3. **Госпитализация в отделении интенсивной терапии (реанимация)** - нахождение Застрахованного лица в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) в лечебном учреждении в результате несчастного случая, наступившего с Застрахованным лицом в течение срока страхования или заболевания, развившегося и диагностированного у него в течение срока страхования.

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

1.4.5. **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.

1.4.6. **Период ожидания** - предусмотренный договором страхования (дополнительным соглашением) срок с начала срока страхования по программе, предусмотренной договором или дополнительным соглашением на основе настоящих Дополнительных условий, наступление в течение этого периода событий, предусмотренных п. 3.1 настоящих Дополнительных условий, не является страховым случаем.

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. госпитализация Застрахованного в результате болезни (далее страховой риск/случай **«госпитализация Застрахованного в результате болезни»**) после вступления договора страхования в силу, а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания;

3.1.2. госпитализация Застрахованного в отделение интенсивной терапии (реанимация) в результате несчастного случая или болезни (далее - **«реанимация Застрахованного»**) после вступления договора страхования в силу, а в случае, если договором страхования предусмотрен период ожидания, по истечении периода ожидания.

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 по риску, предусмотренному п. 3.1.2 настоящих Дополнительных условий («реанимация 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; 3.4.2. участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров 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;
3.4.7. беременности, родов и/или их осложнений;
3.4.8. генетических и наследственных заболеваний;
3.4.9. косметических и пластических операций, а также хирургической стоматологии;
3.4.10. заболевания, диагностированного у Застрахованного до даты начала срока страхования.

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 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 **«госпитализация Застрахованного в результате болезни»** (п.3.1.1 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;

6.1.2 по случаю **«реанимация Застрахованного»** (п.3.1.2 настоящих **Дополнительных условий**) страховая выплата осуществляется в установленном в договоре размере за каждый день нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии, 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.

6.2 Если в результате одного и того же несчастного случая или болезни договор страхования предусматривает выплату по двум или большему количеству событий, указанных в п. 3.1 настоящих **Дополнительных условий**, то выплата 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:

- 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; при необходимости – акт о несчастном случае, составленный на предприятии.

6.3.1 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 оформлен

ных документов.