

Условия договора добровольного страхования жизни по продукту «Звездочка Гарант» (CL)

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Договор страхования жизни по продукту «Звездочка 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 на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), по страхованию от несчастных случаев по продукту «Звездочка Гарант», страхования на случай смертельно опасных заболеваний по продукту «Звездочка Гарант», страхования на случай хирургических операций в результате болезни, страхования на случай инвалидности в результате инфекционного заболевания или вакцинации (далее совместно и по отдельности – **Дополнительные условия**). В случае расхождений между положениями настоящих Условий договора страхования жизни по продукту «Звездочка Гарант» (далее – **Условия**), Правил и **Дополнительных условий** применяются положения **Условий**. Условия, 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. **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.

1.2.4 **Возраст фактический** рассчитывается как разница между датой начала действия договора (действия программы страхования) и датой рождения Застрахованного.

1.3 Договор заключается между Страховщиком и Страхователем в отношении Застрахованных лиц.

1.4 По продукту «Звездочка Гарант» Застрахованными могут быть физические лица в возрасте от 1 (одного) (фактический возраст) года до 25 лет (включительно), при этом на момент заключения договора возраст Застрахованного не может превышать 18 лет.

2. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ

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

2.2 Базовая программа по продукту «Звездочка Гарант» включает:

2.2.1 Программу 3. **Страхование на дожитие** (в соответствии с п. 4.2 Правил);

2.2.2 Программу **Возврата взносов в случае смерти Застрахованного**, действующую в соответствии с **Дополнительными условиями** по страхованию на случай смерти (возврат взносов в случае смерти), далее - **«Возврат взносов в случае смерти»**;

2.2.3 Программу **НС**, действующую в соответствии с **Дополнительными условиями** по страхованию от несчастных случаев по продукту «Звездочка Гарант», далее – **Программа НС**, которая при включении в договор по продукту «Звездочка Гарант» включает следующие страховые риски:

- инвалидность Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«инвалидность Застрахованного»**);

- телесные повреждения Застрахованного в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей размеров страховых выплат, которая является Приложением №3 к договору страхования (далее – **«телесные повреждения Застрахованного»**);

- госпитализация Застрахованного в результате несчастного случая (далее – **«госпитализация Застрахованного»**);

- проведение Застрахованному в результате несчастного случая хирургической операции из числа операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является Приложением №4 к договору страхования (далее – **«хирургические операции Застрахованного»**).

2.2.4 **Программу реанимации**, действующую в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «Звездочка Гарант» содержит следующий страховой риск:

- **госпитализация Застрахованного** в отделении интенсивной терапии (реанимация) в результате несчастного случая или болезни (далее – **«реанимация»**).

2.2.4.1 По **Программе реанимации** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с начала срока страхования по программе. Реанимация Застрахованного в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3 **Дополнительными программами** по продукту «Звездочка 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 смертельно опасных заболеваний по продукту «Звездочка Гарант»;

2.3.1.1. по **Программе СОЗ** Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе. Диагностирование смертельно опасного заболевания (СОЗ) Застрахованному в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.2. **Программа госпитализации в результате болезни**, действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай госпитализации и/или реанимации в результате несчастного случая или болезни, которая при включении в договор по продукту «Звездочка Гарант» содержит следующий страховой риск:

- госпитализация Застрахованного в результате болезни (далее – **«госпитализация в результате болезни»**).

2.3.2.1 По **Программе госпитализации в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 30 (тридцать) календарных дней с начала срока страхования по программе. Госпитализация Застрахованного в результате болезни в течение периода ожидания не является страховым случаем.

2.3.3. **Программа страхования на случай хирургических операций в результате болезни**, действующая в соответствии с **Дополнительными условиями** страхования на случай хирургических операций в результате болезни, включает в себя следующий риск «проведение Застрахованному хирургической операции в результате болезни» из числа хирургических операций, указанных в Таблице размеров страховых выплат, которая является Приложением №5 к договору страхования (далее – **Программа хирургические операции в результате болезни**).

2.3.3.1 По **Программе хирургические операции в результате болезни** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по данной 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.

2.3.4. Программа страхования инвалидность в результате инфекционного заболевания, действующая в соответствии Дополнительными условиями страхования на случай инвалидности в результате инфекционного заболевания или вакцинации, включает в себя страховой риск «первичное установление инвалидности Застрахованному в результате перенесенного в течение срока страхования инфекционного заболевания либо в результате проведения в течение срока страхования вакцинации» (далее - **Программа инвалидность в результате инфекционного заболевания**).

2.3.4.1. По **Программе инвалидность в результате инфекционного заболевания** настоящими Условиями устанавливается период ожидания, составляющий 180 (сто восемьдесят) календарных дней с начала срока страхования по программе страхования. Установление инвалидности Застрахованному в результате инфекционного заболевания или вакцинации 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.

2.5. По договору страхования «Звездочка Гарант» не подлежат страхованию лица, указанные в п.б.8. Правил, а также физические лица:

- имеющие установленную III (третью) группу инвалидности или категорию «ребенок-инвалид» либо имеющие основания для присвоения любой группы инвалидности или категории «ребенок-инвалид»;

- по **Программе СОЗ** и **Программе хирургические операции в результате болезни**: имеющие диагностированные врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении соответствующей Дополнительной программы в договор;

- по **Программе госпитализации в результате болезни**: имеющие диагностированные хронические и врожденные заболевания и пороки на момент заключения договора или дополнительного соглашения о включении Дополнительной программы в договор;

- по **Программе инвалидность в результате инфекционного заболевания**: имеющие диагностированные пороки и аномалии в развитии, имеющие в анамнезе нервные заболевания, перинатальное поражение центральной нервной системы, перенесшие осложнения после вакцинации, потребовавшие стационарного лечения.

2.6. Если по договору на условиях продукта «Звездочка Гарант» Страхователем является юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, то заключение договора на условия продукта «Звездочка Гарант» возможно только, если Выгодоприобретателем до достижения Застрахованным 18 лет является родитель Застрахованного (отец, мать); после достижения Застрахованным возраста 18 лет Выгодоприобретателем является Застрахованный.

2.7. Страхование по договору, заключенному на основании настоящих Условий, действует **24 часа в сутки**.

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 (деяти) 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) лет включительно – 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. Страховая сумма по **Программе Возврат взносов в случае смерти** определяется в размере общей суммы страховых взносов, подлежащих оплате по договору страхования.

3.3. По итогам оценки состояния здоровья Застрахованного с учётом профессиональных, финансовых, территориальных рисков и иных факторов Страховщик вправе установить предельные страховые суммы по заявленному на страхование программам или предложить иные особые условия.

3.4. Страховая премия (страховой взнос) рассчитывается в зависимости от выбранной Программы (Программ) в соответствии с установленными Страховщиком страховыми тарифами и указывается в графе «Итого сумма страховой премии (страхового взноса)» полиса.

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

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

3.7. Договором страхования предусмотрены минимальные гарантированные размеры страховой суммы по программе **«Страхование на дожитие»** Базовой программы при переводе договора в Оплаченный договор, рассчитанной исходя из размера страховой суммы, определенной в соответствии с п.3.1 настоящих Условий, и фактически оплаченных страховых взносов.

3.8. 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 договору страхования.

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 страхового 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, уполномоченного 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 25 (двадцати пяти) лет.

4.3. Срок действия договора указан в страховом полисе. Страхователь обязан уплатить страховую премию (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 страховой 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 осуществлению страховой выплаты 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 указанной в договоре 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 данных Условий предусматривается следующее:

4.5.1. действие договора прекращается при наступлении страхового случая по программе **«Возврат взносов в случае смерти»** после осуществления соответствующей страховой выплаты.

4.5.2. срок страхования по **Программе СОЗ** и **Программе инвалидность в результате инфекционного заболевания** прекращается при выплате 100% страховой суммы по соответствующей программе. При этом дальнейшее продление или возобновление соответствующей Программы невозможно.

4.6. В случае неуплаты очередного страхового взноса (второго или последующих) 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 (второго или последующих) по договору (в соответствии с п. 3.7 Условий предусмотрены минимальные гарантированные страховые суммы). Если в результате расчета полученная страховая сумма превышает 15 000 (пятнадцать 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 (второго или последующих) 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 социального налогового вычета за каждый календарный год действия договора страхования, в котором Страхователь имел право на получение социального налогового вычета, указанного в подп.4 п.1 ст. 219 Налогового кодекса РФ и в котором уплачивались страховые взносы, и копии паспорта Страхователя.

4.9. 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.ppinsurance.ru или по ссылке <https://my.ppinsurance.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.

4.10. Страховщик оставляет за собой право по результатам анализа статистической информации по Программе госпитализации в результате болезни, Программе реанимации и Программе инвалидности в результате инфекционного заболевания изменять в течение срока страхования страховой тариф, величину страховой премии и страховых взносов, подлежащих уплате в дальнейшем, но не чаще, чем один раз в год. В случае изменения страхового тарифа, страховой премии и/или страховых взносов Страховщик направляет дополнительное соглашение в соответствии с п.6.18.2 Правил для подписания Страхователем; при отказе Страхователя от уплаты увеличенных страховых взносов, действие Программы, по которой Страховщиком был увеличен страховой взнос, прекращается с даты, указанной в направленном Страховщиком Страхователю для подписания дополнительного соглашения.

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 (неадекватное 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. Страховые выплаты по страховым случаям проводятся только если соответствующие страховые риски включены в договор страхования и указаны в страховом полисе в составе Базовой или Дополнительной программы.

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 «**дожитие Застрахованного**» Страховщик производит единовременную страховую выплату по программе «**Страхование на дожитие**» в размере 100% страховой суммы, указанной в договоре по данной программе.

5.4. Страховая выплата при наступлении страхового случая по программе «**Возврат взносов в случае смерти**» по Базовой программе всегда производится Страхователю (в случае его смерти - законным наследникам Страхователя, который является Выгодоприобретателем по программе «**Возврат взносов в случае смерти**», после чего действие договора страхования в отношении всех программ страхования прекращается, выплата выкупной суммы в этом случае не производится).

5.5. 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 Правилах и Дополнительных условиях, а также в Заявлении на страховую выплату.

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

5.6.1. При наступлении страхового случая по страховому риску «**инвалидность Застрахованного**» **Программы НС** страховая выплата осуществляется единовременно в размере, предусмотренном договором для категории «ребенок-инвалид» или группы инвалидности, установленной в результате несчастного случая:

- категория «ребенок-инвалид» - в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- II (второй) группы – в размере 80 % (восемьдесят процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- III (третьей) группы – в размере 50 % (пятидесяти процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;

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

5.6.3. при наступлении страхового случая по страховому риску **«госпитализация Застрахованного»** страховая выплата осуществляется за каждый день непрерывного стационарного лечения Застрахованного, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 120 (сто двадцать) календарных дней непрерывной госпитализации в результате одного несчастного случая. 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;

5.6.4. 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 № 4 к договору страхования). Размер страховой выплаты рассчитывается исходя из страховой суммы по этому страховому риску, страховая выплата производится только в случае, если операция указана в Таблице размеров страховых выплат в связи со страховым случаем «Хирургические операции Застрахованного»;

5.6.5. размер страховых выплат по страховым случаям по страховым рискам **«телесные повреждения Застрахованного»** и **«хирургические операции Застрахованного»** Программы НС в связи с несчастными случаями (несчастным случаем), произошедшими в течение одного страхового года действия договора страхования, не может превышать 100% (ста процентов) от размера страховой суммы, установленной в отношении таких страховых рисков договором;

5.6.6. если в течение одного года с даты наступления несчастного случая происходит увеличение степени инвалидности по сравнению с ранее установленной, то выплата по страховому случаю **«инвалидность Застрахованного»** 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 случаем;

5.6.7. 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 Застрахованного» хирургической операции с самым высоким процентом страховой выплаты;

5.6.8. если после проведения **хирургической операции** будут проведены последующие хирургические операции (одна или более операции, 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;

5.6.9. страховые выплаты в связи со страховыми случаями **«хирургические операции Застрахованного»** 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.

5.7. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой реанимации** страховая выплата осуществляется за каждый день нахождения в отделении реанимации и интенсивной терапии, начиная со 2 (второго) дня, но не более чем за 10 (десять) календарных дней реанимации в течение страхового года.

5.8. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой СОЗ**:

5.8.1. страховый случай в отношении Застрахованного в возрасте от 1 до 17 лет (включительно) определяется в соответствии с п.3.1 Дополнительных условий страхования смертельно опасных заболеваний по продукту «Звездочка Гарант», а в возрасте 18 лет и старше (включительно) в соответствии с п.3.2 Дополнительных условий страхования на случай смертельно опасных заболеваний по продукту «Звездочка Гарант»;

5.8.2. страховая выплата при наступлении страхового случая по **Программе СОЗ** (п. 2.3.1 Условий) осуществляется одновременно в размере 100% от страховой суммы по

Программе СОЗ по всем событиям СОЗ, кроме события «проведение ангиопластики Застрахованному» - в этом случае размер страховой выплаты составит 10% от страховой суммы по Программе СОЗ;

5.8.3. страховая выплата производится при условии, что Застрахованный остается жив на 31 (тридцать первый) календарный день с даты первичного диагностирования СОЗ. Если Застрахованный умирает в течение 30 (тридцати) календарных дней с даты первичного диагностирования СОЗ, то страховая выплата по **Программе СОЗ** не производится.

5.9. При наступлении страхового случая в соответствии с **Программой госпитализации в результате болезни** страховая выплата осуществляется за каждый день непрерывного стационарного лечения Застрахованного в размере страховой суммы, начиная с 3 (третьего) дня, но не более чем за 30 (тридцать) календарных дней госпитализации в течение страхового года.

5.10. Страховая выплата при наступлении страхового случая по страховому риску 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 № 5 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. При этом:

5.10.1. страховая выплата по **Программе хирургические операции в результате болезни** осуществляется независимо от страховых выплат по другим программам страхования, указанным в договоре;

5.10.2. 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;

5.10.3. если после проведения хирургической операции будут проведены последующие хирургические операции (одна или более операции, 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;

5.10.4. 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.

5.11. При наступлении страхового случая по **Программе инвалидность в результате инфекционного заболевания** страховая выплата осуществляется одновременно в размере, предусмотренном договором для категории «ребенок-инвалид» или группы инвалидности:

- категория «ребенок-инвалид» - в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- I (первой) группы инвалидности – в размере 100 % (ста процентов) от страховой суммы по соответствующему страховому риску;
- 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 соответствующему страховому риску.

5.12. Выгодоприобретателем по договору страхования до достижения Застрахованным 18 лет является законный представитель Застрахованного, после достижения Застрахованным возраста 18 лет – Выгодоприобретателем по данным программам является Застрахованный, если иное не определено договором страхования (за исключением случаев, предусмотренных п.2.6 настоящих Условий).