

УТВЕРЖДЕНО

приказом Генерального директора

ООО «ПФ Страхование жизни»

от «29» декабря 2017 г. № 222

**Дополнительные условия страхования
на случай инвалидности I или II группы по любой причине
к ОБЩИМ ПРАВИЛАМ
ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ЖИЗНИ**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ
2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ
3. СТРАХОВЫЕ РИСКИ. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ. ПРОГРАММЫ СТРАХОВАНИЯ
4. СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)
5. СРОК СТРАХОВАНИЯ ПРОГРАММЫ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ
6. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ
7. ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1 Настоящие Дополнительные условия являются дополнением к Общим правилам добровольного страхования жизни, утвержденным 30 мая 2016 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, произошедшее в течение срока 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 **Инвалидность** - установленное органом МСЭ стойкое нарушение функций органов и систем организма Застрахованного, обусловленное травмой, острым отравлением, полученными в течение срока страхования и/или болезнью, развившейся и диагностированной в тот же период, сопровождающееся ограничением жизнедеятельности и социальной недостаточностью, а также ограничением способности к труду.

1.4.3 **Группа Инвалидности** - инвалидность I или II группы устанавливается органом МСЭ в зависимости от выраженности нарушения функций органов и систем организма Застрахованного лица, а также степени ограничения жизнедеятельности.

1.4.4 **Первичное установление инвалидности** - установление категории или группы инвалидности лицу, ранее не являвшемуся инвалидом.

1.4.5 **Врач** - специалист с законченным и зарегистрированным должным образом высшим медицинским образованием, не связанный 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.

2. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ

2.1 Застрахованным по данной Дополнительной программе страхования 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 следующее событие в жизни Застрахованного является страховым риском и может быть признано страховым случаем: первичное установление инвалидности I или II группы Застрахованного по любой причине.

Согласно настоящим Дополнительным условиям установление инвалидности III группы не является страховым случаем.

3.2 Страховой риск по данным Дополнительным условиям может быть включен в условия договора страхования и составит Программу страхования на случай инвалидности I или II группы по любой причине (далее – Программа страхования на случай инвалидности ЛП).

3.3 Договор страхования может предусматривать период с начала срока страхования по Программе страхования на случай инвалидности (до трех лет), когда страховым случаем признается первичное установление инвалидности Застрахованного, только если она явилась следствием несчастного случая.

3.4 При установлении Застрахованному I или II группы инвалидности Страховщик обязуется произвести страховую выплату в соответствии с условиями договора страхования.

3.5 Событие, предусмотренное п.3.1 настоящих Дополнительных условий, не признается страховым случаем, если оно попадает под действие условий п.4.4 Правил или если оно произошло в результате:

3.5.1 преднамеренного нанесения Застрахованному увечий каким-либо лицом с согласия Застрахованного, вне зависимости от его психического состояния;

3.5.2 занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, а также занятия следующими видами спорта на любительской основе: автоспорт, мотоспорт, любые виды конного спорта, воздушные виды спорта, альпинизм, контактные единоборства, стрельба;

3.5.3 участия в любых авиационных перелетах, за исключением полетов в качестве пассажира авиарейса, лицензированного для перевозки пассажиров и управляемого пилотом, имеющим соответствующий сертификат;

3.5.4 причин, прямо или косвенно вызванных психическим заболеванием Застрахованного;

3.5.5 беременности, родов и/или их осложнений.

4 СТРАХОВАЯ СУММА. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ (СТРАХОВЫЕ ВЗНОСЫ)

4.1 Размер страховой суммы по Программе страхования на случай инвалидности устанавливается в договоре страхования.

4.2 Страховой тариф по Программе страхования на случай инвалидности ЛП определяется в зависимости от:

4.2.1 пола, возраста и состояния здоровья Застрахованного;

4.2.2 порядка и срока уплаты взносов по программе (программам) Правил, предусмотренной договором страхования;

4.2.3 размера суммарной страховой премии по прочим программам, включенным в договор страхования;

4.2.4 срока страхования.

4.3 Срок и порядок оплаты страховой премии (страховых взносов) по Программе страхования на случай инвалидности ЛП соответствуют сроку и порядку оплаты страховой премии (страховых взносов) по программе (программам) Правил, предусмотренной договором страхования.

4.4 Страховая сумма по Программе страхования на случай инвалидности ЛП устанавливается отдельно от прочих программ страхования в договоре.

5 СРОК СТРАХОВАНИЯ ПО ПРОГРАММЕ, ВКЛЮЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ В ДОГОВОР СТРАХОВАНИЯ И ЕЕ ИСКЛЮЧЕНИЕ

5.1 Срок страхования по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** определяется в пределах срока страхования, предусмотренного договором страхования по программе Правил, предусмотренной договором страхования, но не далее годовщины договора, непосредственно следующей за датой достижения Застрахованным 70-летнего возраста, если иное не предусмотрено договором.

5.2 Если **Программа страхования на случай инвалидности ЛП** будет включена в договор после вступления договора в силу, срок страхования по Программе начинается с 00 часов дня, следующего за днем уплаты первого страхового взноса, но не ранее даты начала срока ее действия, указанного в соответствующем дополнительном соглашении, в размере, учитывающем срок страхования по данной Программе.

5.3 Страхование по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** прекращается в случаях:

- 5.3.1 окончания срока страхования по программе;
- 5.3.2 достижения Застрахованным 70-летнего возраста – со следующей за днем рождения годовщины полиса, даже если прочие программы страхования, предусмотренные договором, продолжают действовать;
- 5.3.3 по инициативе Страхователя посредством заблаговременного, не менее чем за 30 (тридцать) дней до предполагаемой даты прекращения, письменного заявления;
- 5.3.4 неуплаты или несвоевременной (с учетом льготного периода) уплаты взносов по договору страхования в полном объеме;
- 5.3.5 прекращения страхования по программе (программам) Правил, предусмотренной договором страхования;
- 5.3.6 при преобразовании полиса в Оплаченный полис;
- 5.3.7 при выполнении Страховщиком своих обязательств по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** в полном объеме;
- 5.3.8 в иных случаях, предусмотренных договором страхования.

6 ПОРЯДОК РАСЧЕТА РАЗМЕРА И ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВОЙ ВЫПЛАТЫ

6.1 Сумма страховой выплаты по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** определяется в размере страховой суммы, установленной по данной программе, если иное не предусмотрено условиями договора.

6.2 Страховая выплата производится одновременно при определении I или II группы инвалидности в определенном договором размере, соответствующем первоначально установленной группе инвалидности.

6.3 Страховой случай (инвалидность I (первой) или II (второй) группы) должен быть подтвержден документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (МСЭ, судом и другими).

6.4 При наступлении страхового случая Страхователь обязан в течение обусловленного договором страхования льготного периода (но не позднее, чем в течение 30 дней с даты первого неоплаченного взноса) сообщить Страховщику любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения, об установлении инвалидности I или II группы с последующим предоставлением всей необходимой информации и приложением подтверждающих документов.

6.5 Для осуществления страховой выплаты по **Программе страхования на случай инвалидности ЛП** Страховщику должны быть представлены следующие документы:

- копия договора страхования (полиса);
- заявление установленной формы с подробным описанием причины наступления инвалидности;
- документ, удостоверяющий личность заявителя;

- документ, подтверждающий оплату последнего страхового взноса перед датой первичного установления инвалидности I группы;
 - нотариально заверенная справка компетентного органа об установлении группы (категории) инвалидности;
 - копия направления лечебного учреждения на медико-социальную экспертизу (МСЭ).
- 6.5.1. Дополнительно Страховщиком могут быть запрошены следующие документы:
- акт о несчастном случае, составленный на предприятии;
 - полис обязательного медицинского страхования (ОМС) Застрахованного;
 - справка лечебно-профилактического учреждения о прикреплении Застрахованного с указанием даты его прикрепления;
 - результаты инструментальных обследований (снимок, электронный носитель, описание).

6.6 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 п. 8.11-8.12 Правил.

6.7 Страховая выплата либо уведомление об отказе в выплате производятся в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней с момента получения всех необходимых документов, указанных в п.6.5 настоящих Дополнительных условий, а также результатов медицинского обследования и/или медицинской экспертизы в соответствии с п. 8.16 Правил, если такие назначались Страховщиком.